Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS82

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-040 - FRAGMENTO DE DISCO LUMBAR MIGRADO A REGIÓN EPIDURAL POSTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

M. García Berrocal, S. Senra Conde, W.A. Acosta Gómez, Á.B. Triana Pérez, E. Robles Hidalgo y J.J. Domínguez Báez

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción: La migración de un fragmento discal a espacio epidural posterior es una presentación clínica infrecuente. Los pacientes con esta afectación pueden presentar déficits neurológicos graves como el síndrome de cauda equina. La escasez de estas lesiones es debido a la existencia de estructuras anatómicas que evitan la migración posterior de los fragmentos de disco (el tabique sagital, la membrana peridural, la raíz nerviosa, la duramadre, las estructuras vasculares epidurales y la grasa epidural). Un sobreesfuerzo, tracción, o condiciones de hipermovilidad pueden predisponer a la migración posterior de fragmentos del disco. La RM no permite un diagnóstico concluyente siendo precisó diagnóstico diferencial con otras lesiones.

Caso clínico: Varón de 76 años con antecedente personal de antiagregación con clopidogrel y paresia (4/5) para dorsiflexión de ambos pies por neurotoxicidad previa. Tras caída casual, inicia clínica de lumbociática bilateral y parestesias hasta encamamiento de un mes de evolución. No déficits motores ni alteración esfinteriana. RM lumbar se objetiva lesión epidural posterior a nivel de L3 heterogénea en secuencia T2 e hipointenso y ligeramente hiperintenso respecto a líquido en T1. Diagnóstico diferencias entre hernia discal L2-L3 extruida y hematoma epidural dado antecedente traumático. Se realiza laminectomía lumbar, exéresis de voluminosa lesión amarillenta, de consistencia fibrosa, compatible con fragmento discal y discectomia microquirúrgica L2-L3. Anatomía patológica compatible con disco intervertebral. Evolución posquirúrgica favorable con desaparición de clínica previa.

Discusión: Existen pocos casos reportados de migración posterior de fragmentos discales en la columna lumbar. En el diagnóstico diferencial de una lesión epidural posterior en RM debe incluir metástasis, tumores extradurales ya sean malignos: mieloma múltiple, linfoma, sarcoma osteogénico, condrosarcoma, sarcoma de Ewing, o benignos; osteoma osteoide o hemangioma, abscesos, quistes sinoviales y hematomas. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico. El tratamiento quirúrgico debe ser considerado la opción inicial para prevenir defectos neurológicos severos.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.