

P-056 - RESECCIÓN EN BLOQUE DE QUISTE ARACNOIDEO DORSAL POSTRAUMÁTICO: A PROPÓSITO DE UN CASO

A. Brownrigg-Gleeson Martínez, M. Jaramillo Pimienta, D. Miranda Zambrano, I. Gestoso Ríos, M. Rico Cotelo y M. Ortega Martínez

Complejo Hospitalario, Cáceres, España.

Resumen

Introducción: Los quistes aracnoideos engloban el 1% de las lesiones intracraneales, siendo mucho más infrecuente su localización espinal. Su origen puede ser congénito, traumático, yatrogénico, inflamatorio o indeterminado. En el caso de producirse como consecuencia de un traumatismo, habitualmente se relacionan con un daño a la capa dural interna que tiene como consecuencia una duplicidad de la aracnoides con colección de LCR en su interior. Pueden asociarse a su vez con fracturas vertebrales.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 64 años que tras presentar accidente de tráfico inicia cuadro de dorsalgia irradiada en cinturón. Los estudios radiológicos iniciales no muestran hallazgos patológicos. Progresivamente presenta hipoestesia en D5-D6, trastornos del control biesfinteriano y para la marcha. Se realiza RMN que evidencia gran quiste aracnoideo dorsal intradural de $85 \times 10 \times 15$ mm. A la exploración, ausencia de focalidad motora, hipoestesia en dermatomas D5-D6-D7 e hiperreflexia. Se lleva a cabo laminectomía D3-D7 y resección en bloque de quiste aracnoideo intradural. La paciente presenta adecuada evolución, persistiendo como única clínica leve dorsalgia posquirúrgica. La RMN al año muestra ausencia de complicaciones ni recidiva quística.

Discusión: A pesar de ser una identidad infrecuente, es preciso descartar su hallazgo en pacientes con empeoramiento clínico tras presentar un traumatismos espinal. La aparición de mielopatía es muy infrecuente pero precisa tratamiento quirúrgico en fases tempranas para obtener la mayor recuperación neurológica.