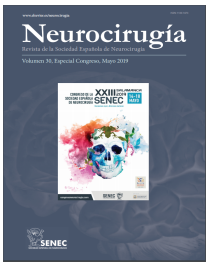
Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):45

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com



C0473 - SIRINGOMIELIA SECUNDARIA A LIPOMATOSIS ESPINAL

M. Saez Alegre, *C. Pérez López, A.J. Palpan Flores, P. García Feijoo, C. Vivancos Sánchez, M.A. Roca Cabau y A. Isla Guerrero*

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: La lipomatosis espinal es una entidad poco frecuente. Pudiendo constituir un hallazgo casual o estar asociada al exceso corticoideo endógeno o exógeno, o a obesidad mórbida. En 2000 Citaw et al describieron el primer caso de siringomielia asociado a lipomatosis espinal, Tucer et al describen el primer caso de lipotamosis espinal torácica con desarrollo de quistes aracnoideos y siringomielia. Presentamos el caso de una mujer de 42 años con lipomatosis epidural T4-10 y siringomielia cervicodorsal C1 - T3 asociada tratada mediante laminotomías T1-T12 derechas con resolución radiológica a los 3 meses y mejoría clínica.

Métodos: Mujer de 42 años con diabetes tipo 1 con mal control metabólico que a los 30 años presenta parestesias e hipoestesias en ambas manos con el hallazgo en resonancia magnética de una cavidad sinringomiélica asociada a lipomatosis epidural. Inicialmente tratada de manera conservadora tras periodo de estabilidad la paciente presenta empeoramiento clínico con aparición de hipoestesias en boca y en cinturón a nivel T7 y hemiparesia izquierda. Se realizan laminotomías desde T1 a T12 con evacuación de tejido graso epidural en dicho nivel con microscopio quirúrgico, se enviaron muestras para anatomía patológica con resultado de grasa normal.

Resultados: En el postoperatorio la paciente presentó resolución de la hemiparesiacon persistencia de parestesias e hipoestesias en cinturón y en ambos miembros superiores. Al mes revisada en consultas se comprobó persistencia de la clínica sensitiva y resolución prácticamente total de la cavidad siringomiélica.

Conclusiones: La lipomatosis espinal con siringomielia es una entidad rara y cuyo tratamiento debe ser individualizado. Inicialmente se debe optar por un tratamiento conservador enfocado al tratamiento etiológico de la lipomatosis y en caso de fracaso de dicho tratamiento eliminar el exceso de tejido adiposo a nivel epidural según el abordaje más apropiado para cada caso.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.