



Neurocirugía

<https://www.revistaneurocirugia.com>



P212 - REVISÃO DA LITERATURA

L. Cardoso, R. Nogueira, L. Fonseca, G. Januário, C. Calado e J. Monteiro

Centro Hospitalar de Lisboa Central-Hospital de São José.

Resumen

Introdução: Os quistos aracnoideus raquidianos idiopáticos são lesões raras. Segundo Nabor classificam-se em: extradurais sem envolvimento radicular (tipo I) podendo estes ser quistos aracnoideus (IA) ou meningocele sagrado oculto (IB), extradurais com envolvimento radicular (tipo II) e intradurais (tipo III). Os autores descrevem um caso de quisto aracnoideu dorsal com compressão medular.

Caso clínico: Apresenta-se o caso de uma doente de 64 anos com um quadro de paraparésia progressiva com hiperreflexia osteotendinosa associada. O estudo imagiológico por RM revelou um alargamento intradural retromedular hiperintenso em T2 e hipointenso em T1 que condicionava compressão medular entre D4 e D6. Foi submetida a laminectomia de D4 a D6 com durotomia linear longitudinal e fenestração de lesão quística com exérese da sua membrana posterior. O exame anatomo-patológico foi compatível com quisto aracnoideu. Realizou nova RM que não revelou qualquer compressão medular. Iniciou reabilitação fisiomotora com recuperação da força ao nível dos membros inferiores.

Discussão: Os quistos aracnoideus raquidianos são uma entidade clínica rara, contudo têm que ser considerados no diagnóstico diferencial de lesões intradurais. Caracterizam-se por um quadro de parestesias e dor neuropática. O desenvolvimento de sinais piramidais com défice de força associado é compatível com compressão medular severa, pelo que a sua descompressão é imprescindível para o sucesso terapêutico.