



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0361 - HERNIA MEDULAR ESPONTÁNEA IDIOPÁTICA. PRESENTACIÓN DE UN CASO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

V. **Hernández Hernández**, M. García Conde, P. Febles García, A. Dóniz González, L. Enríquez Bouza, H. Fariña Jerónimo y V. García Marín

Hospital Universitario de Canarias, Tenerife, España.

Resumen

Objetivos: La hernia medular espontánea (HME) es una causa extraña de disestesias en miembros inferiores. El hallazgo mediante resonancia magnética (RM) permite establecer un diagnóstico y plantear la cirugía de reparación del defecto dural. Presentamos un caso al respecto y revisión de la literatura.

Métodos: Varón de 41 años que experimenta sensación disestésica en cara anterior de miembro inferior derecho de 8 meses de evolución. Recibe fármacos moduladores del dolor neuropático con alivio parcial. La RM muestra desplazamiento anterior del cordón medular en D2-D3 con defecto de flujo posterior compatible con HME. El paciente se interviene por dolor incapacitante e incontrolado. Se realiza laminotomía y apertura dural con hallazgo de defecto anterior. Reposicionado el cordón medular, se coloca parche sintético intradural y epidural (cierre en doble capa) con sellador de fibrina. Aproximación dural con seda. Reposición ósea con miniplacas y tornillos. Cierre convencional.

Resultados: Es dado de alta cuatro días después sin incidencias. A los 8 meses persistió leve disestesia en la misma distribución sin otros hallazgos exploratorios. La RM de control muestra normoposición del segmento herniado sin datos de fístula de líquido cefalorraquídeo. La HME es una entidad extraña habiéndose descrito unos 100 casos aislados (se presenta revisión bibliográfica). La localización más frecuente es dorsal, el defecto dural anterior y la presentación clásica el síndrome de Brown-Sequard. Nuestro caso es el tercero descrito con afectación sensitiva pura. Existen distintas técnicas de reparación, la más empleada, la duroplastia. Los resultados dependen de la forma de presentación y el manejo realizado. La sospecha clínica y la confirmación con RM permiten instaurar el tratamiento precozmente.

Conclusiones: La HME es una entidad infrecuente que debe tenerse en cuenta en el diagnóstico diferencial de pacientes con clínica neuropática sin hallazgos habituales en RM. El tratamiento quirúrgico ofrece buenos resultados evitando la progresión a un déficit permanente.