



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0068 - MANEJO QUIRÚRGICO DE ARACNOIDITIS OSIFICANTE DORSOLUMBAR

D. Pascual Argente, L. Ruiz Martín, A. García Martín, A.D. Miranda Zambrano, D.Á. Arandia Guzmán, M. Jaramillo Pimienta y A. Brownrigg-Gleeson Martínez

Hospital Virgen de la Vega, Salamanca, España.

Resumen

Objetivos: Describir un caso de aracnoiditis osificante intervenido en nuestro centro y contextualizarlo en la literatura sobre el tema.

Métodos: Paciente de 50 años con antecedentes destacados de HSA secundaria a rotura de aneurisma de PICA y linfoma difuso de células B tratado profilácticamente con quimioterapia intratecal. Durante su seguimiento en consulta presenta, tras una mejoría inicial, cuadro de dolor dorsolumbar intenso, deterioro de la marcha y retención aguda de orina posterior a la administración del segundo ciclo de quimioterapia intratecal. En la RM se observa extensa aracnoiditis osificante dorsolumbar con hidrosiringomielia acompañante. En la TC se evidencian calcificaciones aracnoideas. En la RM de flujo se objetiva disminución del mismo en D9-D12 y desaparición por debajo de ese nivel. La paciente se interviene de laminectomía D7-L2, con adhesiolisis posterior y resección de aracnoides calcificada, duroplastia posterior y comunicación de quistes medulares anteriores con cavidad de laminoplastia mediante tubo de silicona.

Resultados: A los 3 meses de la intervención la paciente presenta gran mejoría del dolor y ha comenzado nuevamente a mantener bipedestación, caminando con ayuda. Además ha recuperado el control de esfínteres.

Conclusiones: La aracnoiditis osificante es una patología infrecuente que puede ser idiopática, presentarse asociada a enfermedades como la hemorragia subaracnoidea o también ser de origen iatrogénico como cuando es consecuencia de procedimientos intratecales. El tratamiento quirúrgico de la misma suele estar circunscrito a zonas pequeñas de 1-2 niveles, aunque se han descrito casos de hasta 7-8 niveles de laminectomía, como el que nos ocupa. La mayoría de los autores prefieren realizar descompresión con laminectomía, duroplastia y adhesiolisis y evitar la derivación de la siringomielia, de muy controvertido resultado a medio/largo plazo y con riesgos inherentes no despreciables. Los casos de aracnoiditis extensos o idiopáticos suelen tener peores resultados, pero una selección adecuada del tratamiento en estos casos puede mejorar significativamente la calidad de vida del paciente.