



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-026 - CASO CLÍNICO: QUISTE NEUROENTÉRICO CERVICAL INTRAMEDULAR. LAMINOPLASTIA Y RESECCIÓN QUISTICA VÍA POSTERIOR

M. Taravilla Loma, C. Vivancos Sánchez, V. Rodríguez Domínguez, J. Bedia Cadelo, Á. Gómez de la Riva y A. Isla Guerrero

Hospital Universitario La Paz, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los quistes neuroentéricos son lesiones raras, no neoplásicas, que surgen de la persistencia del conducto neuroentérico, canal que comunica de forma transitoria el intestino anterior y la notocorda. Aunque pueden aparecer en cualquier región del neuroeje, se ubican con mayor frecuencia a nivel cervical bajo o dorsal alto, siendo normalmente de localización intradural y extramedular (los de ubicación intraaxial son excepcionales). Se describe a continuación el caso de un paciente intervenido de laminoplastia de puerta abierta a nivel C5 y resección quística intramedular vía posterior.

Caso clínico: Paciente varón de 47 años, en seguimiento por Neurocirugía por clínica lentamente progresiva de parestesias en hemicuerpo derecho de varios años de evolución, que posteriormente se asoció a parestesias en hemicuerpo izquierdo y déficit motor generalizado, con predominio proximal en miembros inferiores. Tras estudio con resonancia magnética craneocervical, se objetiva lesión quística intramedular a nivel C4-C5 con pseudonódulo en contorno anterior de la misma, que no capta contraste intravenoso, sugestiva de quiste neuroentérico intramedular, por lo que se programa para intervención quirúrgica. Se realiza abordaje posterior cervical con laminoplastia de puerta abierta en C5 y hemilaminectomía C4 y C6 asociadas, acceso a cara posterior medular y exéresis de lesión quística intramedular completa, usando monitorización neurofisiológica intraoperatoria. Tras la cirugía, el paciente evoluciona favorablemente, por lo que es dado de alta a domicilio con seguimiento ambulatorio.

Discusión: Los quistes neuroentéricos son lesiones raras, donde su diagnóstico debe ser contemplado en pacientes con un contexto clínico y una prueba de imagen compatibles. La cirugía de resección quística es frecuentemente curativa y debe realizarse lo antes posible para evitar déficits neurológicos permanentes.