



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## V-011 - HERNIA MEDULAR TRANSDURAL IDIOPÁTICA: ¿CUÁNDO PENSAR EN ELLA? CASO CLÍNICO

J. Poblete Carrizo, J. González Sánchez, A. Mosteiro Cadaval, T. Topczewski, R. Torne Torne y J. Enseñat Nora

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España.

### Resumen

**Introducción:** La hernia medular transdural idiopática consiste en un pequeño defecto de la duramadre, casi siempre en la parte anterior, a través del cual se hernia parcialmente la médula hacia el espacio epidural. Es una causa poco frecuente de mielopatía progresiva.

**Caso clínico:** Mujer 46 años, que en 2011 inicia dolor dorsal, relacionado con esfuerzos físicos y maniobras de Valsalva, RMN dorsal, con diagnóstico de dudoso quiste aracnoideo D6, no signos de mielopatía, diagnosticada de dorsalgia crónica. En 2021 inicia clínica de hipoestesia térmica y dolorosa hemicorporal derecha inframamario, pérdida de fuerza en extremidad inferior izquierda 4/5. El cuadro progresó en las últimas semanas, con dificultad en la marcha e imposibilidad para subir escaleras. Examen neurológico destacaba hipoestesia termoalgésica derecha con nivel sensitivo D6, paresia (3/5) de la extremidad inferior izquierda, hiperreflexia rotuliana y aquilea, reflejo cutaneoplantar izquierdo en extensión. Diagnóstico clínico de síndrome de Brown-Séquard, se solicitó RMN columna dorsal, que mostró un acodamiento ventral del cordón medular dorsal en D6, sugestivo de corresponder con una herniación ventral del cordón medular por un defecto dural. Intervenida quirúrgicamente, realizándose laminoplastia D6-D7, con disección microquirúrgica, se pudo confirmar la protrusión de una porción anterior medular a través de un defecto en la cara anterior dural, de morfología oval, con un tamaño craneocaudal de unos 26 mm y lateromedial de 6 mm. El defecto dural se reparó con un parche de duraplastia (DuraGen®).

**Discusión:** La hernia medular transdural es una patología que se debe considerar como diagnóstico diferencial en los pacientes con clínica de compromiso medular progresivo. El objetivo quirúrgico es mejorar el déficit neurológico o, al menos, detener su progresión mediante la reducción herniaria dentro del saco dural, reponiendo la médula a su situación anatómica normal.