



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## V-012 - MANEJO NEUROQUIRÚRGICO DE UN RARO CASO DE BANDA ARACNOIDEA DORSAL: UTILIDAD DE LA ECOGRAFÍA INTRAOPERATORIA Y SU CORRELACIÓN NEUROFISIOLÓGICA

F.D.B. Arteaga Romero y P. Cancela Caro

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

### Resumen

**Introducción:** La banda aracnoidea dorsal (BAD) es una rara causa de mielopatía progresiva. Consiste en una banda de tejido aracnoideo que se extiende hasta la superficie dorsal de la médula espinal provocando efecto de masa y compresión medular. Esta entidad asocia frecuentemente la formación de siringomielia y quiste aracnoideo. En RMN presenta un aspecto característico consistente en un desplazamiento anterior del cordón medular denominado “signo del escarpelo”. El tratamiento consiste en exéresis microquirúrgica de la banda y descompresión medular. Presentamos un caso de BAD tratada mediante microdissección con comprobación ecográfica intraoperatoria de liberación de compresión medular y su correlación en el registro de neuromonitorización intraoperatoria.

**Caso clínico:** Presentamos el caso de un varón de 47 años que presentaba dolor dorsal irradiado por hemiabdomen y miembro inferior izquierdo así como debilidad en miembros inferiores y disestesias de meses de evolución. Se practicó RMN en la que se objetivó un “signo del bisturí” secundario a BAD en espacio D5-D6 con siringomielia proximal y quiste aracnoideo distal asociados. Realizamos microcirugía para exéresis completa de la banda con control ecográfico intraoperatorio en el que pudimos objetivar el desplazamiento anterior del cordón medular por debajo de la banda y la mejoría de los potenciales evocados somatosensitivos como consecuencia de la descompresión y restablecimiento de la circulación del LCR.

**Discusión:** La BAD es una entidad rara que puede producir dolor y debilidad progresiva. Este caso refuerza el uso del “signo del escarpelo” en RMN para el diagnóstico de BAD y la exéresis microquirúrgica como tratamiento seguro y definitivo de los síntomas de dolor y debilidad. Además, el uso de la ecografía intraoperatoria así como la neuromonitorización pueden ayudarnos a predecir una descompresión suficiente y un pronóstico favorable.