



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-104 - QUISTE PERIRRADICULAR HEMORRÁGICO

Y. López Ramírez, J.M. Ortega Zufiría, M.L. Tamarit Degenhardt, P.D. Poveda Núñez, J. Bernal Piñeiro, D. Silva Mascaró, W.M. Cartolín Melendez y J.C. Gómez-Angulo Giner

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

Resumen

Introducción: Los quistes de Tarlov o perineurales son lesiones benignas que se localizan a nivel sacro, más concretamente a nivel de la unión del ganglio dorsal con la raíz nerviosa posterior. Se producen por acúmulo de LCR entre el perineuro y el endoneuro del nervio secundario a un mecanismo valvular unidireccional, desconociéndose a día de hoy la etiología.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 46 años que debuta de forma aguda con lumbociática derecha invalidante, sin déficit motor, asociando posteriormente pérdida de control de esfínteres en forma de retención urinaria que precisa colocación de sonda vesical. Ante clínica compatible con síndrome de cola de caballo se realiza estudio con RM lumbar. La RM muestra quistes perirradiculares bilaterales S2 y S3, evidenciándose un quiste en raíz S3 derecha de gran tamaño con nivel líquido en su interior, siendo sugerente de hemorragia. Ante dichos hallazgos se decide manejo conservador. Se realiza nuevo control a los 4 meses, evidenciándose disminución del quiste así como la desaparición de nivel líquido en su interior. A nivel clínico la paciente presentó resolución tanto de la ciática como de la alteración del esfínter urinario.

Discusión: La mayoría de los quistes perineurales son asintomáticos, pero existe hasta un 20% de estos que en algún momento producen síntomas. Se desconoce el motivo específico que favorece la aparición de la clínica, pero entre las diferentes teorías está el desarrollo de hemorragias en el propio quiste por los vasos de la pared de la lesión, como en este caso, habiéndose descrito también desarrollo de clínica tras hemorragias en espacio subaracnoideo de la teca espinal, posiblemente por aumento de la presión en la misma con aumento del tamaño de quistes preexistentes a través del mecanismo valvular.