Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S84

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-024 - ARACNOIDITIS OSIFICANTE MEDULAR: PRESENTACIÓN DE 3 CASOS Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

P.A. Garrido Ruiz, D. Pascual, Á. Otero, L. Ruiz, J. Pérez, J.C. Roa, A. García, L. Torres, D.á. Arandia, R. Uriel, D. Rodríguez, L. Cid, A. Carpio

Hospital Universitario de Salamanca, Salamanca, España.

Resumen

Introducción: La aracnoiditis osificante es un proceso inflamatorio leptomeníngeo con calcificaciones en el saco dural acompañadas de dolor y deterioro neurológico progresivo. Presentamos 3 casos de aracnoiditis osificante cérvico-torácica intervenidos en nuestro centro y realizamos una revisión de la literatura científica sobre el tema.

Caso clínico: Presentamos una mujer de 52 años con antecedente de HSA secundaria a rotura de aneurisma de PICA y con linfoma no Hodgkin con tratamiento intratecal que desarrolló 9 años más tarde una tetraparesia espástica. En la RM se objetivaron quistes aracnoideos cervicales que requirieron laminoplastia y aracnoidolisis C5-C6 con mejoría transitoria de la fuerza y varios años después por nuevo empeoramiento requirió laminectomía C5-C6, neurolisis y duraplastia, con recuperación actual parcial de la paraparesia en miembros inferiores. Un hombre de 68 años con quiste aracnoideo D3, sin causa aparente y paresia en miembro inferior izquierdo con parestesias en miembro inferior derecho. Se realiza laminectomía T3 y T2 y T4 parcial y resección de aracnoides calcificada, presentando mejoría. Y una mujer de 61 años intervenida de hernia medular transdural D7-D8 con posterior paraparesia y aparición progresiva de dolor y tetraparesia flácida, en RM de flujo se objetiva stop en zona intervenida, mielopatía y siringomielia. Se realiza laminectomía T5-T9 y adhesiolisis duro-aracnoido-medular con duraplastia. Actualmente en seguimiento en Unidad del dolor pero con reversión de siringomielia cervical y mejoría clínica de la fuerza.

Discusión: La aracnoiditis osificante es una patología infrecuente que puede ser iatrogénica, secundaria a medicación o anestesia intratecal, HSA, infección, tumores, cirugía espinal, mielografía con contraste o idiopática. Es la etapa final de una aracnoiditis adhesiva. Su diagnóstico es clínico-radiológico. Su tratamiento puede mejorar la calidad de vida del paciente. Dada su gravedad, baja frecuencia y recurrencia debemos reconocer sus manifestaciones con deterioro neurológico progresivo y evitar el retraso diagnóstico-terapéutico.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.