



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-047 - QUISTE SINOVIAL CERVICAL: UNA RARA ENTIDAD CAUSANTE DE MIELOPATÍA. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LITERATURA

I. Gestoso Ríos, M. Ortega Martínez, M. Rico Cotelo, D. Miranda Zambrano, M. Jaramillo Pimienta, A. Brownrigg-Gleeson Martínez, R. Rinnhofer, L.C. Cuenca, J.C. Lobaton Poma

Hospital Universitario de Cáceres, Cáceres, España.

Resumen

Introducción: Los quistes sinoviales son entidades que raramente afectan a la columna cervical. Se presenta un caso de mielopatía subaguda secundaria a quiste sinovial cervical.

Caso clínico: Varón de 71 años, alérgico a contrastes yodados, con antecedentes de HTA, DLP y neoplasia de próstata. Ingresó por tetraparesia progresiva de 2 meses de evolución. Debutó con sensación de entumecimiento en ambas manos que progresó de manera ascendente con afectación después a miembros inferiores. Dificultad progresiva para la movilidad y pérdida de capacidad para deambulación y realización de actividades manuales. Presentaba en lado derecho: fuerza 4/5 en miembro inferior, 3/5 en miembro superior; lado izquierdo 5-/5 global. Se realizó RM cervical donde se observó una lesión bien delimitada extraaxial intracanalicular quística sin realce con gadolinio, compresiva, aparentemente dependiente de las carillas articulares a nivel C4-5 derechas, hallazgos coherentes con quiste sinovial a dicho nivel. Se realizó laminectomía C4 + resección del quiste sinovial + artrodesis con tornillos a masas laterales C4-5-6; el estudio histopatológico fue compatible con quiste sinovial. El paciente presentó mejoría progresiva posquirúrgica, con recuperación funcional completa a los 3 meses.

Discusión: Los quistes sinoviales cervicales son infrecuentes. Ocasionalmente se relacionan con otros procesos (artritis reumatoide, traumatismo previo...). La edad media son los 70 años, presentándose como radiculopatía (52%), mielopatía (37%) o radiculomielopatía (11%). El nivel más afectado es c7-t1 (55%). El tratamiento en caso de clínica neurológica suele ser quirúrgico, y aunque existe cierta controversia con respecto a la necesidad de fusión, se estipula que una de las posibles causas es la hiper movilidad. Existen publicaciones con actitud conservadora, aunque a nivel cervical en caso de clínica neurológica se prefiere una actitud más agresiva con resección del quiste. Los quistes sinoviales cervicales son entidades infrecuentes que pueden causar deterioro neurológico precisando tratamiento quirúrgico, en general, con buena evolución posterior.