Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S113

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-058 - ARACNOIDITIS LUMBAR CON PATRÓN "DE SACO VACÍO" SECUNDARIO A CIRUGÍA LUMBAR (DESCOMPRESIÓN Y ARTRODESIS). A PROPÓSITO DE UN CASO

B. Cuartero Pérez, L.M. Márquez Materano, J. Ros de San Pedro, R. Alfaro Moreno, J. Estrada Pérez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: La aracnoiditis es un proceso inflamatorio o de fibrosis que envuelve a las tres capas meníngeas. Se han descrito varios factores de riesgo que pueden favorecer su aparición, siendo la cirugía una de ellas. Sin embargo, se suele asociar a cirugías múltiples o en aquellos casos que se ha intervenido por procesos infecciosos o traumatismos. Se describe el primer caso de aracnoiditis secundario a listesis lumbar tratada mediante laminectomía y artrodesis sin factores de riesgo.

Caso clínico: Mujer de 54 años con cuadro de lumbalgia crónica, con irradiación a cara anterior de ambos MMII, causado por espondilolistesis L3-L4 grado I-II, que asocia importante estenosis de canal lumbar por hipertrofia ligamentaria y de macizos articulares. En las placas dinámicas se objetiva desplazamiento anterior de L3 sobre L4 > 4 mm. Ante estos hallazgos se decide intervención quirúrgica para descompresión (laminectomía más flavectomía) y artrodesis L3-L4. La paciente inicialmente presenta muy buena evolución clínico-radiológica, pero en el seguimiento posterior comienza de nuevo con clínica de lumbalgia e irradiación a MID. Se realiza nuevo estudio de imagen con RM, encontrándose como único hallazgo significativo un patrón de aracnoiditis con “signo de saco vacío”, sin captación de contraste, que se trató con corticoides, presentando una mejoría parcial. Por persistencia de la clínica e imposibilidad de nuevo tratamiento quirúrgico se remitió a Unidad del Dolor.

Discusión: La aracnoiditis poslaminectomia es una complicación muy poco frecuente relacionada normalmente con el uso de anestésicos intratecales durante la intervención, discitis y hematomas epidurales, así como con la realización de múltiples intervenciones en la misma localización. Sin embargo, hay que considerar dentro del diagnóstico diferencial en caso de recaída clínica tras laminectomía más artrodesis la presencia de aracnoiditis aunque no haya habido factores de riesgo iniciales.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.