



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-050 - QUISTE MENÍNGEO SACRO GIGANTE GENERANDO RETENCIÓN AGUDA DE ORINA GRAVE, TRATADO MEDIANTE EVACUACIÓN Y DERIVACIÓN CISTOPERITONEAL

I. Pinzón Alejandro, A. Casajús Ortega, A. Oyarzabal Ceballos, T. Martínez Trinidad, J. Guapisaca Sigüenza

Hospital de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: Los quistes espinales meníngeos (QEM) se consideran de origen congénito, aunque algunos estudios sugieren una causa traumática. Generalmente son hallazgos incidentales y asintomáticos, pero los de mayor tamaño pueden causar síntomas por efecto masa y compromiso neurológico. Presentamos el caso de una paciente con un quiste extradural sacro (Nabor tipo Ib) de gran volumen, que ocupaba el espacio sacro anterior, provocando efecto masa abdominal, retención aguda de orina y ectasia pielocalicial crónica.

Caso clínico: Mujer de 79 años, intervenida por un quiste gigante sacro mediante derivación cistoperitoneal hace 14 años. Acude a presentando mal estado general, dolor pélvico y oliguria progresiva; así como, edemas en miembros inferiores y gran distención en hemiabdomen inferior, no presenta focalidad neurológica. Se realiza sondaje vesical con mejoría del dolor abdominal y se implanta drenaje lumbar externo. En la tomografía se evidencia un voluminoso quiste lumbosacro con extensión pélvica que genera compresión vesical y ectasia pieloureteral bilateral. Con cultivos negativos y sin datos de infección en líquido cefalorraquídeo se realiza ampliación de laminectomía L5-S1 y S1-S2, se objetiva erosión ósea, se realiza fenestración del quiste, evacuación pasiva del contenido, observando ausencia de conexión del quiste con el compartimiento intradural. Para implantar una válvula de derivación cistoperitoneal, se corrobora la localización del catéter proximal mediante una guía radioopaca. Presenta gran mejoría sintomática, se realizó resonancia magnética posquirúrgica, objetivando reducción significativa de la cavidad quística. En seguimientos posteriores no presenta clínica neurológica ni urinaria y mantiene estabilidad radiológica.

Discusión: El tratamiento de los quistes espinales meníngeos sintomáticos requiere un diagnóstico preciso y enfoque individualizado. Las opciones incluyen fenestración y/o derivación cistoperitoneal, siendo seguras y eficaces para aliviar el efecto masa y síntomas asociados, reduciendo el riesgo de recurrencia.