

Quiste aracnoideo espinal

El término [quiste aracnoideo](#) extradural y quiste meníngeo extradural han sido utilizados como sinónimos.

Epidemiología

El quiste meníngeo extradural espinal es relativamente poco común; y es mucho menos frecuente en niños que en adultos. Son más frecuentemente localizados en la región torácica baja y media y de predominio en sexo masculino. Aunque generalmente son únicos, Myles reporta un caso de quistes aracnoideos múltiples donde encontraron múltiples defectos de duramadre

Clasificación

ver [Quiste aracnoideo espinal clasificación](#).

Etiología

La etiología de estas lesiones es poco clara. Los quistes meníngeos extradurales no traumáticos se cree que pueden ser congénitos. La ocurrencia familiar ha sido descrita.

Anatomía Patológica

Estos quistes son frecuentemente descritos como divertículos o protrusiones de membrana aracnoidea que se hernia a través de un pequeño defecto dural, produciendo un quiste que contiene LCR con un pedículo que se encuentra en comunicación con el espacio subaracnoideo espinal.

En ocasiones un quiste extradural tiene una extensión intradural significativa o ausencia. Los quistes extradurales o divertículos son menos comunes que los quistes intradurales.

Localización

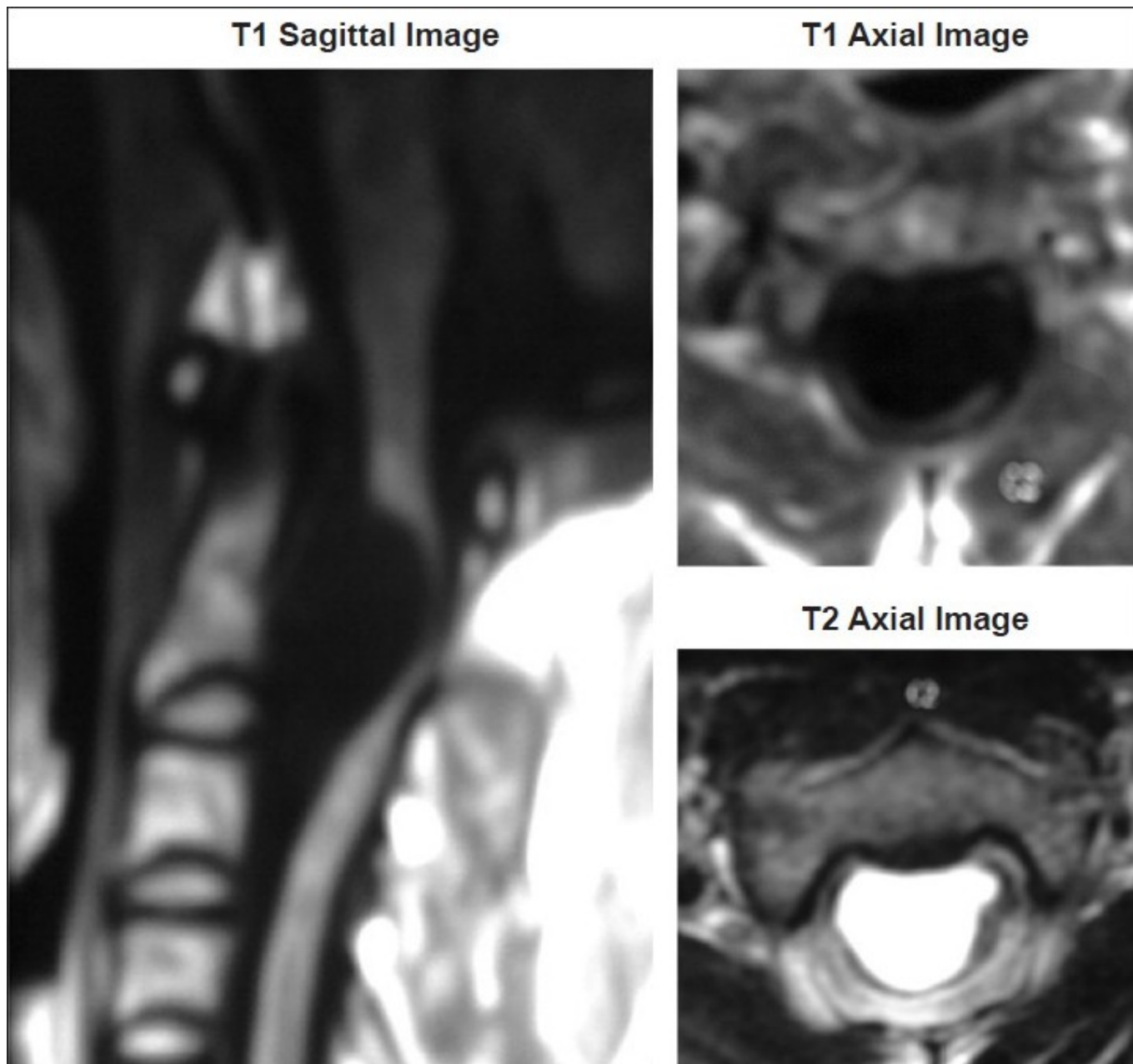
En una revisión de la literatura sólo se encontraron 22 casos cervicales anteriores. 13 niños y 9 adultos. 20 casos han sido operados a través de una vía posterior mediante laminectomía (Srinivasan 2009).

Clínica

La mayoría de los quistes aracnoideos espinales son asintomáticos y detectados incidentalmente mediante una RM. Estos quistes pueden causar un sinnúmero de síntomas, pero principalmente se presentan con paraparesia o cuadriparesia espástica flácida o espástica progresiva inclusive dolorosa, con disminución relativa del tono de esfínteres.

Diagnóstico

En cuanto a los métodos diagnósticos la RM tiene mayor sensibilidad y especificidad para lesiones que contienen LCR. La RM parece ser útil como una modalidad para identificar la masa quística, la mielografía o la mielo-TAC son esenciales para revelar alguna conexión entre el quiste y el espacio subaracnoideo. Anteriormente se usaba de rutina la mielografía para detectar el sitio de comunicación entre el quiste y el espacio subaracnoideo. Recientemente la cine-resonancia ha sido realizada para definir los cambios patológicos o fisiológicos que ocurren en el espacio subaracnoideo.



imágenes de resonancia magnética T1 y T2 imágenes que muestran el quiste aracnoideo en la región cervical anterior a la médula espinal cervical.

Diagnóstico diferencial

Los diagnósticos diferenciales son variados y estamos obligados a diferenciarlos de quistes neuroepiteliales, neuroentéricos, dermoides, epidermoides o teratoides, deben también diferenciarse de cavidades quísticas postinflamatorias o postraumáticas o raramente quistes parasitarios.

Tratamiento

El tratamiento estándar en los pacientes sintomáticos es quirúrgico, que incluye la extirpación radical o parcial del quiste con obliteración del sitio de comunicación entre éste y el espacio subaracnoideo después de una laminectomía estándar. Hay un reporte donde el quiste aracnoideo se resecó exitosamente y se ocluyó el defecto dural por un mini abordaje transforaminal lumbar.

Meningocele

La asociación con un meningocele intratorácico es muy raro.

Se han publicado 2 casos en el mundo (Rao 2010).

Siringomielia

Puede asociarse a siringomielia y el tratamiento no está estandarizado, ya que la fenestración y la inserción de una derivación cisto-subaracnoideo por sí sola puede ser insuficiente para restablecer la dinámica normal del LCR. Además, la cine RM puede no ser un método adecuado para el seguimiento postoperatorio de las lesiones (Peruzzotti-Jametti 2010).

Bibliografía

Peruzzotti-Jametti L, Ferrari S, Politi LS, Snider S, Mammi S, Comi G, Comola M. Giant anterior arachnoid cyst associated with syringomyelia: implications for treatment and follow-up. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2010 Apr 15;35(8):E322-4. PubMed PMID: 20308944.

Rao ZX, Li J, Hang SQ, You C. Congenital spinal intradural arachnoid cyst associated with intrathoracic meningocele in a child. *J Zhejiang Univ Sci B*. 2010 Jun;11(6):429-32. PubMed PMID: 20506573.

Srinivasan US, Bangaari A, Senthilkumar G. Partial median corpectomy for C2-C3 intradural arachnoid cyst: case report and review of the literature. *Neurol India*. 2009 Nov-Dec;57(6):803-5. Review. PubMed PMID: 20139517.

Casos clínicos

7262

Paciente de 60 años intervenido por quiste aracnoideo dorsal con buena evolución en cuanto a miembros inferiores. Presenta empeoramiento en MSI con incluso disociación termoalgésica en ambos miembros superiores.



- PESS mmii y mmss: sin alteraciones cordonaes posteriores. - EMG: radiculopatía C8 izquierda crónica leve-moderada.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=quiste_aracnoideo_espinal

Last update: 2019/09/26 22:23

