



Neurology perspectives



22284 - MIELOPATÍA CERVICODORSAL POR QUISTE ARACNOIDEO SECUNDARIO A HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Napal Cuerno, B.; López López, B.; Gutiérrez Morales, J.; Ortiz, C.; Sánchez Miranda, L.; Afonso Agüera, J.; Lanero Santos, M.; Redondo González, C.; Fernández Fernández, C.; López Peleteiro, A.; Suárez Huelga, C.; Guerra-Velasco García, R.; Santirso Rodríguez, D.

Servicio de Neurología. Hospital Universitario Central de Asturias.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso clínico de mielopatía progresiva tras un evento hemorrágico intracraneal. Estudio de la incidencia de esta patología, sus factores de riesgo, sus mecanismos fisiopatológicos y las posibilidades de prevención y tratamiento.

Material y métodos: Análisis descriptivo de un caso clínico de mielopatía secundaria a hemorragia subaracnoidea. Mujer de 73 años estudiada en el Servicio de Neurología por una paraparesia progresiva. Tres años antes había sido atendida por bajo nivel de conciencia tras una hemorragia subaracnoidea extensa, secundaria a la ruptura de un aneurisma de la arteria comunicante posterior derecha. Se trató mediante embolización, siendo dada de alta con leve paresia de la pierna izquierda. En el seguimiento, refiere pérdida de fuerza y parestesias en ambas extremidades inferiores, con limitación para la marcha.

Resultados: Se evidenció en la exploración una paraparesia simétrica espástica, con alteración vibratoria y artrocinética, Babinski bilateral y marcha con ampliación de la base. Se realizó una RMN medular con resultado de voluminoso quiste aracnoideo que se extiende desde C7 hasta D4 produciendo una grave compresión medular con mielopatía distal, el cual se intenta resear quirúrgicamente de forma fallida.

Conclusión: Los quistes aracnoideos medulares representan una complicación poco frecuente de la hemorragia subaracnoidea, con mayor incidencia en la ruptura de aneurismas de la circulación posterior. Su hipótesis patogénica propone que la redistribución de la sangre produce una inflamación local (aracnoiditis) y secundariamente fibrosis. El tratamiento se basa en su resección, parcial o total, para tratar de frenar el daño medular.