



# Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

## 242/4932 - QUISTES DE TARLOV

M. Ramos Cáceres, E. Peña Galo y L. Otegui Ilarduya

Médico de Familia. Centro de Salud Torre Ramona. Zaragoza.

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer 31 años. Antecedentes de cavidad hidro-siringomiélica ya estudiada. Consulta por dolor lumbar de cinco meses de evolución irradiado a pierna izquierda. No relacionado con antecedentes traumáticos y no mejoraba con antiinflamatorios de tipo AINEs. La paciente relaciona el cuadro con embarazo reciente y con las características posturales de su trabajo (administrativa).

**Exploración y pruebas complementarias:** Apofisalgia a nivel lumbo-sacro, signo de Valleix positivo en ambos glúteos y en MII. Resto de exploración neurológica normal. Ante los antecedentes y sospecha de posible lumbalgia por hernia, y con el fin de descartar otras patologías se solicita una RMN de columna dorsal y lumbar, apreciándose cavidad hidro-siringomiélica de 1,7 cm en D8 sin cambios respecto al estudio previo, pequeños quistes de Tarlov a nivel de D9-D10, incipiente degeneración discal L5-S1, quistes radiculares de Tarlov a nivel sacro.

**Juicio clínico:** El dolor tipo ciático puede estar provocado por varias causas: hernias discales, traumatismo, quistes perineurales o aracnoides. En esta patología el diagnóstico de imagen, en nuestro caso la RMN, puede darnos la clave para determinar causa y aplicar un tratamiento eficaz.

**Diagnóstico diferencial:** Hernia discal, quistes perineurales de Tarlov, quistes aracnoideos, meningioma.

**Comentario final:** Tener en cuenta que el hallazgo estos quistes suelen darse en pacientes de mediana o avanzada edad coexistiendo lesiones degenerativas de columna cuya sintomatología puede solaparse o confundirse. Nunca debemos subestimar el dolor de un paciente. Debemos realizar siempre una anamnesis y una exploración física completas y detalladas que, junto con los estudios complementarios adecuados, facilitará la obtención del diagnóstico y tratamiento adecuados.

### Bibliografía

1. Elkins N, Hunt J, Scott KM. Neurogenic Pelvic Pain. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2017;28(3):551-69.
2. Rai H, Khan M, Enam S, Hashmi I. Co-existing spinal intradural ependymal cyst and sacral Tarlov cyst in adult-onset tethered cord syndrome with syringomyelia: Case report and literature review. *Surg Neurol Int*. 2016;7(26):708.
3. Burke JF, Thawani JP, Berger I, et al. Microsurgical treatment of sacral perineural (Tarlov) cysts: case series and review of the literature. *J Neurosurg Spine*. 2016;24(5):700-7.
4. Xu J, Sun Y, Huang X, Luan W. Management of Symptomatic Sacral Perineural Cysts. *PLoS One*. 2012;7(6):e39958.

**Palabras clave:** Quistes de Tarlov. Quiste perineural.