Radiología. 2016;58(Espec Cong):1448

Radiología

0 - LESIONES QUÍSTICAS BENIGNAS INFRECUENTES DEL CANAL ESPINAL COMO CAUSA DE COMPROMISO MEDULAR O RADICULAR

L. González Ramos, G. Carbonell López del Castillo, E. López Banet, A.F. Jiménez Sánchez, Y. Martínez Paredes y V. Váquez Sáez

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivo docente: 1. Presentar diferentes tipos de lesiones quísticas benignas del canal espinal como causa infrecuente de mielopatía o radiculopatía. 2. Conocer su frecuencia de presentación, semiología y claves en el diagnóstico diferencial con otras lesiones benignas y malignas.

Revisión del tema: El diagnóstico diferencial de una lesión quística raquídea se establece inicialmente atendiendo a la localización de la lesión y a la edad del paciente. La variabilidad de las lesiones quísticas depende de su localización: Intramedulares. Extramedulares intradurales: quiste dermoide/epidermoide, quiste aracnoideo, quiste neuroentérico. Extramedulares extradurales: quiste sinovial facetario, quiste aracnoideo epidural (sin presencia de tejido neural) y de Tarlov (con tejido neural). Para establecer el comportamiento en el que se ubican nos basamos en los ángulos que forma el LCR respecto a la lesión (agudos en caso de los intradurales y obtusos en los extradurales) y en la columna de LCR, ensanchada (intradurales) o afilada (extradurales). La presentación clínica es inespecífica y anodina destacando debilidad, parestesias y disfunciones esfinterianas o incluso llegando a ser asintomáticas. Dado la baja incidencia de este tipo de lesiones así como de tumores raquídeos como causa de mielopatía y/o radiculopatía el diagnóstico suele retrasarse. Ilustramos la presentación con diferentes quistes benignos del canal espinal con clínica de claudicación: quistes sinoviales facetarios epidurales, quiste epidermoide epidural de inclusión o adquirido y quiste aracnoideo intradural extramedular.

Conclusiones: Las lesiones quísticas espinales son relativamente infrecuentes pero es preciso tenerlas presentes como causa ocasional de mielopatía y radiculopatía.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados