HERNIA DISCAL VS. PSEUDOMENINGOCELE ¿QUIÉN ES EL CUPLABLE?

Minuesa Madruga A, Fernández Martín L, Barquero González N, Madruga Sanz JM, Moreno Pérez FJ.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE TOLEDO

INTRODUCCIÓN

La tasa de lesiones durales durante la cirugía de columna lumbar se encuentra entre el 1% y el 17%. En algunas ocasiones, estás lesiones pueden pasar desapercibidas y formar lesiones quísticas en la columna lumbar que con el tiempo crearán una cápsula fibrosa alrededor formando los pseudomeningoceles.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un varón de 33 años, con antecedente de Laminectomía L5 + Discectomía L5-S1 izquierda en 2009, que acude por dolor lumbar irradiado a miembros inferiores en zona L5 y S1 de manera bilateral que condiciona limitación para realizar sus actividades diarias.

En la RMN lumbar se objetiva una lesión quística de unos 9cm de diámetro dependiente del espacio perineural de S1, así como una herniernia posterolateral derecha L4-L5 que condiciona estenosis de canal lumbar.

RESULTADOS

Se decide tratamiento quirúrgico y se realiza discectomía L4-L5, facetectomía L4 con artrodesis circunferencial con caja intersomática entre L4-L5. También se realizó la completa resección de la lesión quísitica, sutura de la fístula resultante, refuerzo con parche y cobertura de esta con colgajo muscular local.

Al año de la cirugía el paciente se encuentra sin dolor y completamente asintomático a excepción de una ligera hipoestesia en la cara lateral de su pierna izquierda que no afecta a su vida diaria.

CONCLUSIONES

Un pseudomeningocele se define como una colección de líquido cefalorraquideo que no está delimitada por una pared, aunque puede acabar recubriéndose de una cápsula fibrosa, y que no drena al exterior. Se estima que su incidencia está entre el 0,05% y el 0,1% de las cirugías lumbares y están originados por la pérdida de solución de continuidad de la duramadre durante o después de una cirugía lumbar.

La manifestaciones clínicas abarca desde aquellos asintomáticos, pasando por tumoraciones subcutáneas fluctúantes en la zona de la cirugía, a dolor lumbar irradiado o no a miembros inferiores e incluso síntomas derivados de una hipopresión intratecal. Además, al haber una comunicación con el exterior, tienen riesgo potencial de discitis y meningitis.

BIBLIOGRAFÍA

- Lee KS, Hardy IM, 2nd. Postlaminectomy lumbar pseudomeningocele: report of four cases. Neurosurgery 30:111-114, 1992.
- Leis AA, Leis JM, Leis JR: Pseudomeningoceles: a role for mechanical compression in the treatment of dural tears. Neurology 56:1116-1117, 2001.
- Weinstein JN, Lurie JD, Tosteson TD, et al: Surgical versus nonoperative treatment for lumbar disc herniation: four-year results for the Spine Patient Outcomes Research Trial (SPORT). Spine 33:2789-2800, 2008.
- Garfin SR, Eismont FJ, Bell GR, Bono CM, Fischgrund J. Rothman-Simeone and Herkowitz's The Spine, 2 Vol Set. 7a ed. Filadelfia, PA, Estados Unidos de América: Elsevier - Health Sciences Division; 2021.

60 CONGRESO SECOT

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA