

TRATAMIENTO PERCUTÁNEO DE QUISTE SINOVIAL INTRACANAL COMO CAUSA DE RADICULOPATÍA INCAPACITANTE

Bureo González J, Requena Ruíz FM, Montes Torres C
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Objetivos

Mostrar el tratamiento percutáneo guiado por TC de un quiste sinovial intracanal en un paciente con dolor incapacitante.

Material y Metodología

Varón de 62 años valorado en consulta por intenso dolor y disestesias en miembro inferior izquierdo de seis meses de evolución refractario al tratamiento con pregabalina y medidas físicas. Abarca la región isquiotibial, tríceps sural y dedos del pie. La exploración marca un dolor en miembro inferior sugerente de radiculopatía S1, con reflejo aquileo disminuido, fuerza 5/5 en todos los grupos musculares y Lasègue y Bragard negativos.

Se realiza un estudio por resonancia magnética que informa de discoartrosis multisegmentaria en zona lumbar, cambios degenerativos en articulaciones interapofisarias L5-S1 y la presencia de un quiste sinovial intracanal ejerciendo efecto compresivo sobre el saco tecal y raíz S1 izquierda.

Se valora el caso conjuntamente con radiología intervencionista optando por la ruptura percutánea guiada por TC del quiste.

Resultados

El paciente presenta mejoría clínica muy significativa tras la primera semana post-punción, persistiendo dolor y disestesias de menor magnitud en dicho territorio. Se disminuyen paulatinamente las dosis de pregabalina reintroduciendo al paciente en sus actividades cotidianas.



Conclusiones

La etiología del dolor radicular es múltiple, sin embargo, los quistes sinoviales intracanal son una causa poco frecuente, siendo responsables del 0,6-2,5% de las radiculopatías. La causa, a pesar de no ser bien conocida, se relaciona íntimamente con la presencia de degeneración articular. Emergiendo de la articulación facetarias, los quistes intracanal son de localización típica posterior al saco tecal, postulándose la menor incidencia de la posición anterior por la presencia del ligamento amarillo. Estos quistes aparecen con mayor frecuencia en la región lumbar, seguidos de la región cervical y torácica.

Aunque la presentación clínica suele ser en forma de radiculopatía, el espectro sintomático de un quiste sinovial intracanal puede variar desde pacientes asintomáticos hasta una cauda equina.

Pese a que el tratamiento de elección todavía sigue en discusión, la ruptura percutánea del quiste se muestra como una técnica más segura y de menor morbilidad para el paciente, especialmente en pacientes con comorbilidades importantes, reservándose la intervención quirúrgica en los casos refractarios.

