

# QUISTE DE TARLOV DE GRAN TAMAÑO COMO CAUSA DE RADICULOPATÍA L5-S1. A PROPÓSITO DE UN CASO

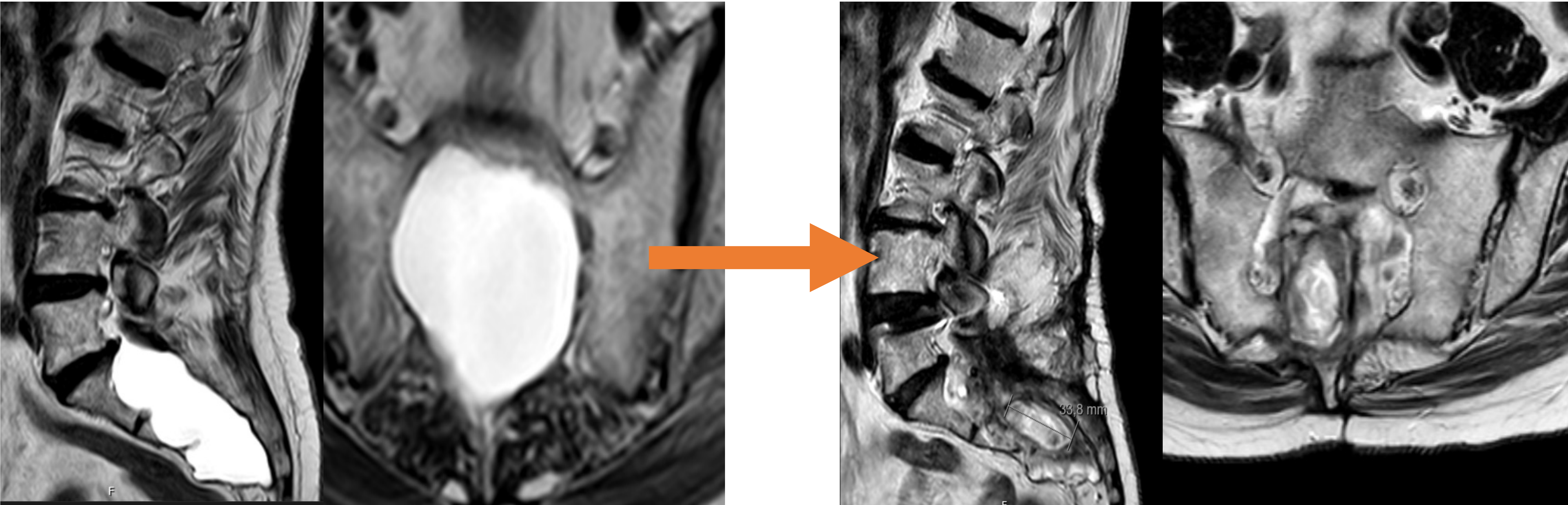
Jorge Calvera Allué, Hilario Minguez Perez, Roberto Mon Fidalgo, Paula Plasencia Hurtado de Mendoza,  
jose Luis Aguilar Herrera

## OBJETIVOS

Exponer el caso de una paciente con compresión radicular incapacitante causado por quiste de Tarlov que precisa tratamiento quirúrgico para resolución de radiculopatía.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Presentar el caso de una paciente de 76 años con lumbociatalgia de meses de evolución. A la exploración, la paciente refiere limitación de movilidad con Lassegue y Bragard positivos. Niega pérdida de fuerza ni sensibilidad en miembros inferiores. Se aprecia cierta limitación para caminar de puntillas. Los reflejos aquileo y rotuliano están conservados y simétricos. En la radiografía de columna lumbar se observa espondiloartrosis con disminución de espacio intervertebral entre L5-S1. Solicitamos **resonancia magnética**, que informan como **quiste de Tarlov de gran tamaño que produce compresión de las raíces lumbosacras L5-S1**. La paciente permanece sintomática con mal control del dolor a pesar de analgesia de tercer escalón y medidas físicas; por lo que se ofrece intervención quirúrgica. Realizamos **descompresión y artrodesis instrumentada posterolateral L5-S1 y laminectomía S1-S2**. Durante la laminectomía de S2, se aprecia apertura de quiste con plicatura de la cápsula posterior del mismo. Ante la imposibilidad para cerrar defecto quístico; se repara mediante parche de duramadre.



## RESULTADOS

La paciente presenta **buena evolución postoperatoria**. En radiografía de control postquirúrgica se aprecia correcto posicionamiento de los implantes. En seguimiento en consultas la paciente refiere notable mejoría del dolor, controlado con analgesia de primer escalón. En resonancia lumbar de control se aprecia cambios postquirúrgicos L5-S1 con marcada disminución del tamaño del quiste.

## CONCLUSIONES

Los quistes de Tarlov (perineurales), son **dilataciones de la vaina de la raíz nerviosa en el ganglio de la raíz dorsal**. Son frecuentes en columna lumbar y sacro, la mayoría **asintomáticos** aunque pueden ser una causa de compresión medular. Generalmente se diagnostican por RNM como hallazgo casual y **no precisan tratamiento salvo que causen síntomas neurológicos**.