

Aracnoiditis adhesiva postraumática: diagnóstico a tener en cuenta en pacientes con fracturas vertebrales

Autores: Maider Uribe Isado, Igone Etxeberria Herrasti, Iñaki Carrillo Belloso, Javier Huarte Blazquez, Ander Uriz Arratibel

OBJETIVOS

Presentar un caso complejo y poco frecuente de aracnoiditis adhesiva postraumática.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 32 años politraumatizada tras precipitarse desde 12 metros. Presenta disociación espinopélvica y múltiples fracturas vertebrales de características inestables a nivel toraco-lumbar. Es intervenida realizándose una fijación T4 a iliacos con tornillos pediculares. **(Figura 1)**

En el postoperatorio evoluciona favorablemente e inicia deambulación con buena tolerancia. A los 6 meses presenta clínica de paraparesia progresiva de extremidades inferiores y dificultad severa para la deambulación, con alteración sensitiva y esfinteriana. Se complementa estudio con RM de columna y mieloTAC objetivando desplazamiento con compresión medular a nivel T8 y T9 planteando diagnóstico diferencial entre quiste aracnoideo en probable relación a aracnoiditis adhesiva postraumática o herniación dural anterior del cordón medular. **(Figura 2)**

Se decide intervención quirúrgica conjunta con el Servicio de Neurocirugía realizándose una laminectomía T8-T9, pudiendo confirmar y evacuar el quiste en relación a aracnoiditis. Muestra una evolución inicial favorable, recuperando parcialmente fuerza y sensibilidad de extremidades inferiores y mejoría del control esfinteriano. La RM demuestra recuperación y estabilidad de la posición medular.

Al mes, presenta un empeoramiento clínico. Las imágenes reflejan progresión de la aracnoiditis adhesiva con signos de mielopatía a nivel dorsal, por lo que se realiza una nueva laminectomía y evacuación del quiste a nivel T5-T7. **(Figura 3)**

En la evolución presenta una recuperación parcial de la clínica y se decide traslado al Centro Nacional de lesiones medulares de Toledo para rehabilitación especializada.



Figura 1

Figura 2

Figura 3

RESULTADOS

Durante el seguimiento, presenta estabilización del estado neurológico. La paciente deambula con muletas, importante mejoría de la paresia, pero con gran afectación de la propiocepción.

Tras 2 años de evolución, los controles clínicos y radiológicos son estables.

CONCLUSIONES

La aracnoiditis adhesiva espinal es una entidad poco frecuente con formación de quistes aracnoideos que pueden comprimir la médula, produciendo síntomas severos como paraparesia, trastornos sensitivos y esfinterianos.
La etiología es heterogénea, siendo uno de los principales la traumática.
Los tratamientos son paliativos. La intervención quirúrgica debe considerarse para casos seleccionados con quistes asociados y neurológicos severos, con el objetivo de una mejoría sintomática prolongada, y no la curación.
Generalmente se asocia a mal pronóstico, con recurrencia y progresión de los síntomas.

Conflictos de intereses: No