

LUMBOACITALGIA CRÓNICA E INCONTINENCIA URINARIA EN EL CONTEXTO DE QUISTE DE TARLOV, A PROPÓSITO DE UN CASO.

Nofan Maayah Abdala¹, Pérez Martín Alvaro¹, Agueros Fernández María José², López Lanza José Ramón³, Traspuesto Pascual Cecilia¹, Muñoz Franco¹

ID 1201

1. Cs Centro. Santander 2. Cs Zapatón. Torrelavega. 3. Cs Alisal. Santander.

Introducción: Los quistes de Tarlov (QT) se forman por la ectasia del espacio perineural de las raíces nerviosas espinales. Suelen localizarse con más frecuencia en la región sacra. La mayoría de los casos son asintomáticos, pueden manifestarse con síntomas de irritación radicular principalmente.

Descripción sucinta del caso: Mujer de 53 años seguida en nuestra consulta desde hace 6 años por lumbalgia crónica con protrusión generalizada de los discos L2-L4, L4-L5 dorsomediales, con efecto irritativo sobre las raíces foraminales izquierdos y abombamiento discal en L5-S1 (descritas en TAC Lumbo-sacra). Dolores radiculares intensos que claudican al caminar y lateralizan a la izquierda hasta el primer dedo pie izquierdo, en tratamiento analgésico de 3er escaló y coadyuvantes, realiza fisioterapia sin mejoría. Se desestimó intervención quirúrgica. Recibió infiltraciones foraminales con escasa mejoría. Acude por incontinencia urinaria de recién comienzo y coccigodinia. Se deriva a neurocirugía para nueva valoración. En RM informa de al menos 3 formaciones quísticas bien definidas en el canal sacro siendo de mayor tamaño 20x16mm, lo cual se decide intervención quirúrgica de dichas lesiones con mejoría importante.

Estrategia práctica de actuación: La incidencia anual de (QT) sintomática es de menos de 1 / 2.000. Se presenta en forma de dolor en la zona de los nervios afectados por el quiste, debilidad muscular, dificultad para permanecer sentado por períodos prolongados, pérdida de la sensibilidad, pérdida de reflejos, dolor al toser o estornudar, inflamación en la zona sacra, parestesias, cefaleas, la ciática, incontinencia urinaria y disfunción sexual. El diagnóstico se basa en la resonancia magnética (RM), Los principales diagnósticos diferenciales son: los divertículos meníngeos, prolongaciones aracnoideas largas, hernias discales lumbares, aracnoiditis. La reevaluación de la paciente es importante ante nuevo hallazgo asociado.

Palabras claves: Quiste de Tarlov, lumbociatalgia, perineural.

Bibliografía:

1. Cattaneo L, Pavesi G, Mancía D. Sural nerve abnormalities in sacral perineural (Tarlov) cysts [carta]. J Neurol 2001;248:623-4.
2. Mummaneni PV, Pitts LH, McCormack BM, Corroo JM, Weinstein PR. Microsurgical treatment of symptomatic sacral Tarlov cysts. Neurosurgery 2000;47:74-9.