

SÍNDROME DE COLA DE CABALLO OCASIONADO POR GANGLIÓN INTERAPOFISARIO. A PROPÓSITO DE UN CASO

Maciej Cwiertniewski, Agurtzane Díez Martínez, Eliana Laura Benavidez, Sergiu Rares Bandila
Hospital Marina Baixa (Alicante)

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

Se presenta el caso de un síndrome de cola de caballo provocado por un quiste sinovial interapofisario. Los quistes sinoviales de las articulaciones interfacetarias son secundarios a degeneración articular (89.3%) y ocurren con más frecuencia en pacientes con espondilolistesis (42.5%)¹. En la mayoría de los casos, no producen ninguna sintomatología y suelen aparecer como un hallazgo casual en TAC². En pocos casos producen un dolor lumbar que puede estar, o no, acompañado de radiculopatía (85% de los sintomáticos)^{3,4}. El nivel más comúnmente afectado es el L4-L5 (64%)¹.

MATERIAL Y MÉTODOS. PRESENTACIÓN DEL CASO

Varón de 58 años que acude a la consulta de Traumatología, derivado desde el Centro de Salud por pérdida de sensibilidad y fuerza severa de ambos miembros inferiores, más acentuada en el lado derecho (1/5). Además, presentaba hipoestesia en la zona genital acompañada de incontinencia esfinteriana.

Se deriva inmediatamente a Urgencias de nuestro Hospital donde se realiza una resonancia magnética de manera urgente.

Resultados RMN: Importantes cambios degenerativos en los elementos posteriores de L4/L5, L5/S1. Quiste sinovial facetario derecho L4/L5 que ocasiona estenosis de la vertiente derecha del canal y probable compromiso radicular de L4 y L5.

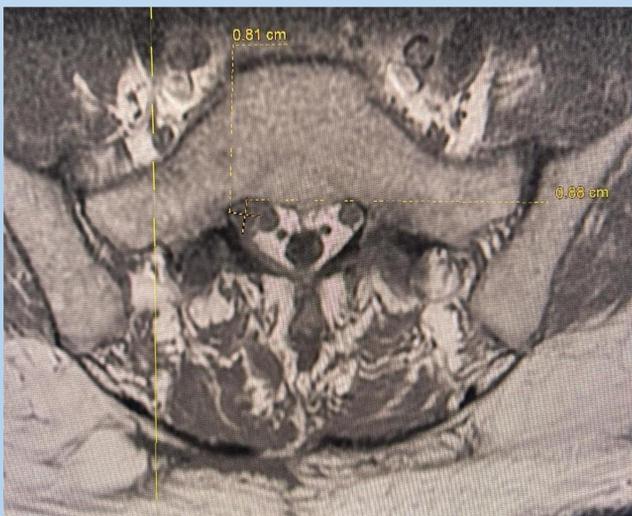


IMAGEN IZQUIERDA: Corte axial de la RMN en el que observamos un quiste sinovial interapofisario de 0,81cm x 0,88cm.



IMAGEN DERECHA: Otro corte axial de la RMN en el que encontramos una compresión de la raíz nerviosa L5, del lado derecho.

RESULTADOS

•Se realiza intervención quirúrgica de manera urgente:

1. Resección del arco posterior derecho y central de L5 y S1.
2. Foraminectomía de L5-S1 derecha.
3. Exéresis del quiste sinovial y flebectomía derecha.
4. Artrodesis L5-S1.

•En el postoperatorio se objetiva mejoría sensitiva y motora de su patología, así como una resolución de la incontinencia esfinteriana.

CONCLUSIONES

- El quiste sinovial interapofisario se suele presentar como un hallazgo casual en una TAC o RMN, secundario a un traumatismo o degeneración articular.
- Cuando produce síntomas, puede producir un dolor lumbar, acompañado o no de radiculopatía. Es muy infrecuente que produzca un síndrome de cola de caballo.
- En el caso de producir un síndrome de cola de caballo, es necesaria la realización de una descompresión de manera urgente.

BIBLIOGRAFÍA

1. Marston R.A., Burwell M., McAuliffe T.B., Kellerman A.J. Synovial cyst of a lumbar facet joint: a rare cause of back pain and sciatica. Eur Spine J. 1993; 2: 56-7.
2. Hsu K.Y., Zucherman J.F., Shea W.J., Jeffrey R.A. Lumbar intraspinal synovial and ganglion cysts (Fact cysts). Ten-year experience in evaluation and treatment. Spine. 1995; 20: 80-9.
3. Hemminghytt S, Daniels D.L., A.L., Haughton V.M. Intraspinal synovial cysts: natural history and diagnosis by CT. Radiology. 1982; 145: 375-6.
4. Sachdev V.P., Savitz M.H., Hindi A.I., Goldstein H.B. Synovial cysts of the lumbar facet joint. Mt Sinai J Med. 1991; 58: 125-8.