

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

Maciej Cwierniewski, 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%)<sup>1</sup>. En la mayoría de los casos, no producen ninguna sintomatología y suelen aparecer como un hallazgo casual en TAC<sup>2</sup>. En pocos casos producen un dolor lumbar que puede estar, o no, acompañado de radiculopatía (85% de los sintomáticos)<sup>3,4</sup>. El nivel más comúnmente afectado es el L4-L5 (64%)<sup>1</sup>.

## 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.