

Quiste sinovial como causa de recidiva de estenosis de canal en paciente con artrodesis lumbar previa en pseudoartrosis

Rodríguez Sánchez, Juan Manuel; Sánchez López, Raquel; Ortigosa Gallego, Juan Emilio; Aguilar Martínez, Antonio José.

Hospital Universitario Virgen de las Nieves de Granada

Objetivos

Mostrar la importancia de realizar un correcto diagnóstico diferencial a través de un caso clínico de una paciente con recidiva de la estenosis del canal lumbar (ECL) que se presenta con pseudoartrosis y un quiste sinovial y déficit neurológico de instauración brusca.

Resultados

La paciente es dada de alta en 24 horas con alivio completo del dolor (EVA 1) y recuperación del déficit neurológico volviendo caminar inmediatamente.



Material y metodología

Mujer de 73 años con antecedentes de insuficiencia cardíaca y artritis reumatoide, intervenida con éxito hace 5 años de ECL mediante artrodesis L3-L5 permaneciendo asintomática durante 4 años. Reconsulta por lumbalgia de rápida evolución irradiada a miembro inferior derecho por la parte posterior del muslo hasta la punta del primer dedo del pie. Es constante, sin modificación postural. Asocia parestesias y entumecimiento. No deambula porque le “fallan” las piernas. No control del dolor pese a analgesia de tercer escalón. Lasègue y Bragard positivos, fuerza en flexión de cadera 3/5 y extensión de la rodilla 3/5. Sensibilidad alterada en muslo derecho, hiporreflexia rotuliana derecha, aquileo normal, reflejo cutáneo plantar flexor, prueba de extensión lumbar positiva y pulsos normales. En radiografías hace tres años se visualizan barras rotas y en TAC reciente se objetivan barras rotas y pseudoartrosis. En RMN en la que se halla quiste sinovial en receso derecho L2-L3. Ante hallazgos, se realiza endoscopia lumbar sobre espacio interlaminar derecho, descompresión del receso derecho L2-L3 y resección del quiste sinovial.

Conclusiones

1. A la hora de realizar el diagnóstico diferencial ante una clínica de rápida evolución de ECL es importante tener presentes otras etiologías menos prevalentes como el quiste sinovial, incluso en pacientes con artrodesis lumbar previa donde se podrían sospechar además causas asociadas a la instrumentación previa, como la pseudoartrosis, en este caso probablemente bien tolerada.
2. La sintomatología brusca en resulta clave para discernir entre ambas patologías y guiar la actuación terapéutica. La pseudoartrosis muestra una clínica más larvada mientras que el quiste sinovial asocia sintomatología de instauración más rápida.
3. La semiología del caso permitió decantarnos por resección del quiste vía artroscópica en lugar de cirugía abierta si se hubiera abordado la pseudoartrosis.