



Quiste aracnoideo espinal

Autores: Tirabasso, Lucas; De Giovanetti, Emiliano; Lanter, Patricio; Morales, Juan Ignacio; Maldonado, Tomas; Gigena, Leopoldo

Clínica Universitaria Reina Fabiola



Introducción

El quiste aracnoideo espinal (QAE) se define como la presencia de un saco de LCR contenido por la aracnoides. La detección del mismo en una prueba de imagen de un paciente sintomático puede determinar un tratamiento quirúrgico oportuno.

Objetivo

Realizar una revisión bibliográfica de QAE.

Resaltar la importancia de un diagnóstico oportuno para realizar un tratamiento adecuado.

Quiste aracnoideo espinal

- Es una colección con las mismas características del LCR que desplaza o deforma a la médula y a las raíces nerviosas y con poca frecuencia causan compresión medular sintomática.

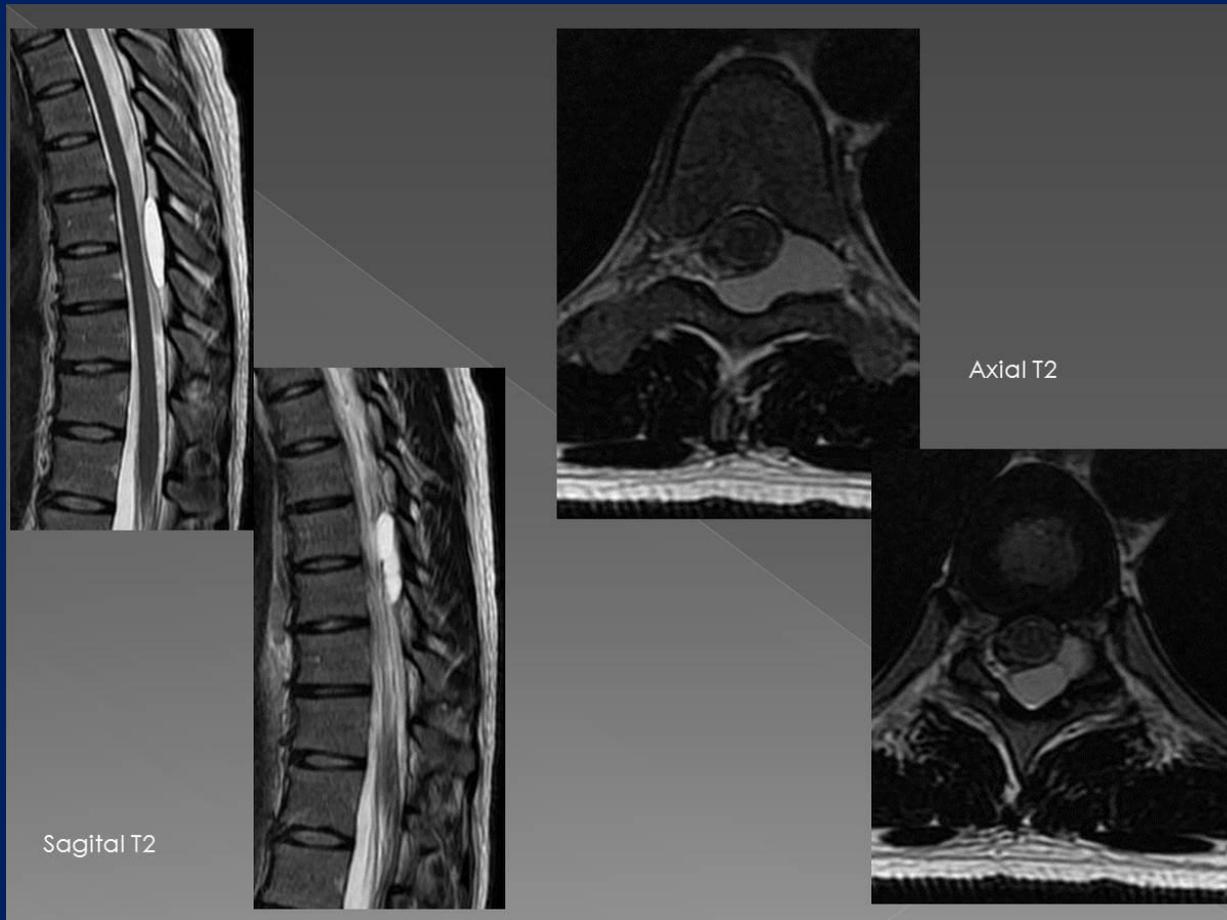
Clasificación de Nabors

- Tipo I:
 - quistes meníngeos extradurales sin presencia de tejido neural (IA extradurales y IB meningoceles sacros).
- Tipo II:
 - quistes meníngeos extradurales con tejido neural llamados quistes de Tarlov.
- Tipo III:
 - quistes meníngeos intradurales.

Quieste aracnoideo espinal

- La prueba diagnóstica de elección es la RMN de columna, en la que se visualizan los quistes que pueden presentar efecto de masa variable en la médula espinal.

Quiste aracnoideo espinal



RM secuencias sagitales y coronales T2. QAE extradural dorsal, el hallazgo es incidental y el paciente está asintomático. En este caso no produce compresión de la médula espinal.

Quiste aracnoideo espinal

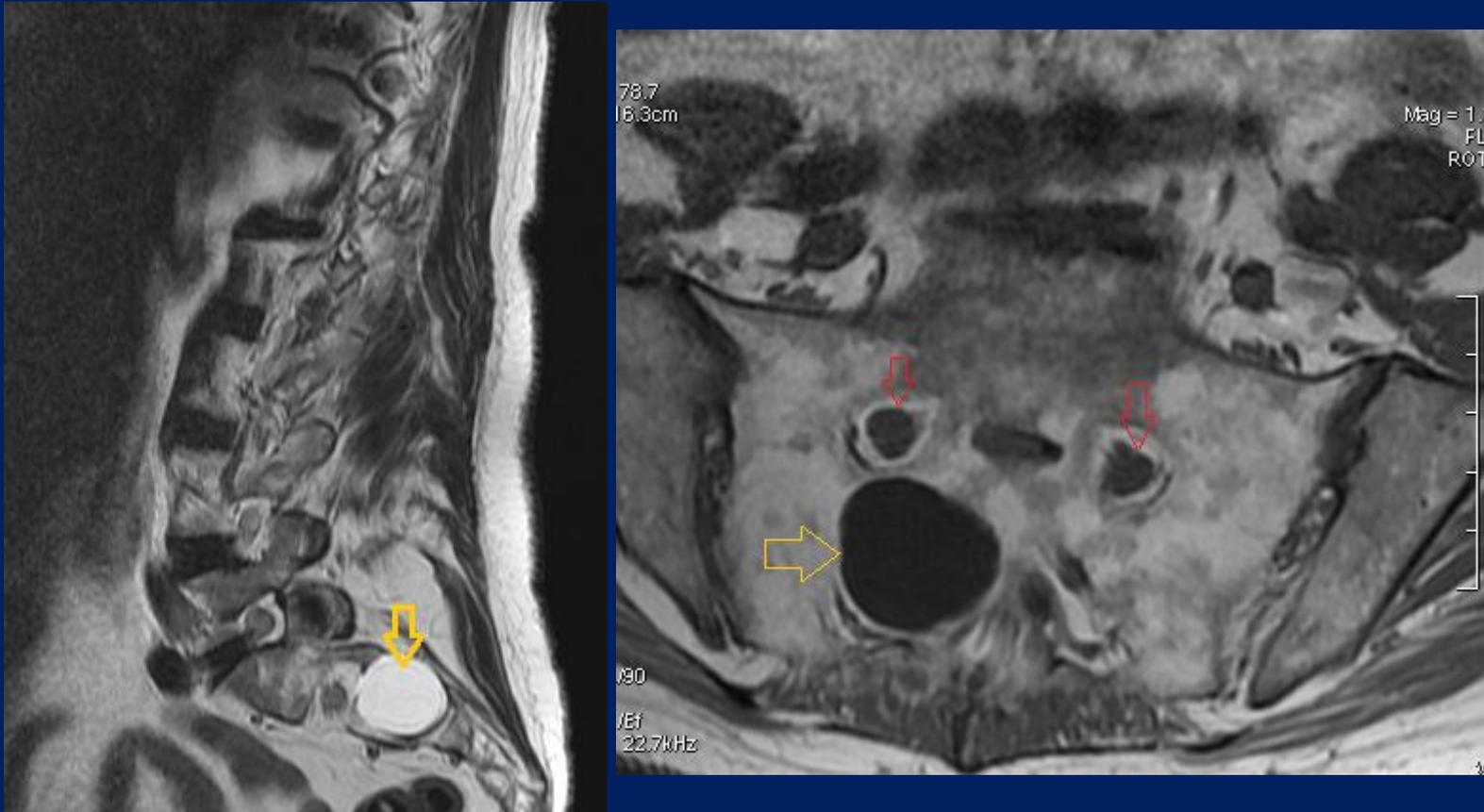


Imagen RM FSE-T2 y T1. En la imagen sagital se aprecia la hiperseñal del quiste (flecha amarilla izquierda) y en el axial el agrandamiento que produce en el agujero de conjunción (flecha amarilla derecha). Flechas rojas señalan los agujeros S1-S2 normales.

Quiste aracnoideo espinal



RM secuencias T2 series axiales y sagitales, de una mujer de 35 años con ciática derecha. Se observan voluminosos quistes de Tarlov, asociando alteración morfológica en los cuerpos vertebrales sacros. Producen distorsión y compresión radicular.

Conclusión

El QAE, si bien en su gran mayoría es un hallazgo incidental, puede ser causa de compresión medular y por lo tanto necesitar una intervención quirúrgica.

Bibliografía

- C. Ospina Moreno. Quistes aracnoideos intracraneales y espinales: Estudio radiológico de los incidentales, los sintomáticos y los complicados. Seram 2014.
- Noujaim S, Moreng K, Noujaim D. Cystic Lesions in Spinal Imaging: A Pictorial Review and Classification. Neurographics 2013; 3:14 -27.
- Krings T, Lukas R, Reul J, Spetzger U, Reinges MHT, Gilsbach JM et al. Diagnostic and therapeutic management of spinal arachnoid cysts. Acta Neurochir (Wien), 143:227-35, 2001.