

# ¿Es realmente una lumbociatalgia?

Tàrrega Porcar, M<sup>a</sup> Lledó; Vázquez Gómez, Natividad; Jiménez Borillo, Elena; Gómez Vives, Belén; Herrera Arrufat, Helena; Navarro Cueva, Carlos. Centro de Salud Rafalafena, Castellón

## INTRODUCCIÓN:

Planteamos el caso de una mujer de 40 años con un dolor lumbar de meses de evolución que fue tratada inicialmente como una Lumbociatalgia, llegando al diagnóstico finalmente de Quiste de Tarlov.

## DESCRIPCIÓN DEL CASO:

Mujer de 40 años con antecedentes de Anemia, Hipotiroidismo y Sd. Ansioso-depresivo. Presenta dolor en región lumbar, que irradia a MMII, con calambres y sensación de quemazón desde la rodilla hasta el pie D, que se acentúa después de caminar varios kilómetros. Es diagnosticada inicialmente de Lumbociatalgia y tratada con analgesia, sin mejoría. Tras algunos meses con dolores continuos, la paciente vuelve a acudir, se solicita estudio radiológico, que resulta normal. La sintomatología progresa a claudicación de las EEII ocasional y tras esfuerzos. Se solicita IC a Traumatología y RNM lumbar para ampliar el estudio.

## EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

Rnm LUMBAR: se observan 1 quiste a nivel de raíces sacras de 35x37 mm.

## DIAGNÓSTICO:

QUISTE DE TARLOV

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL:

- Lumbociatalgia
- Hernia discal
- Aracnoiditis

## EVOLUCIÓN:

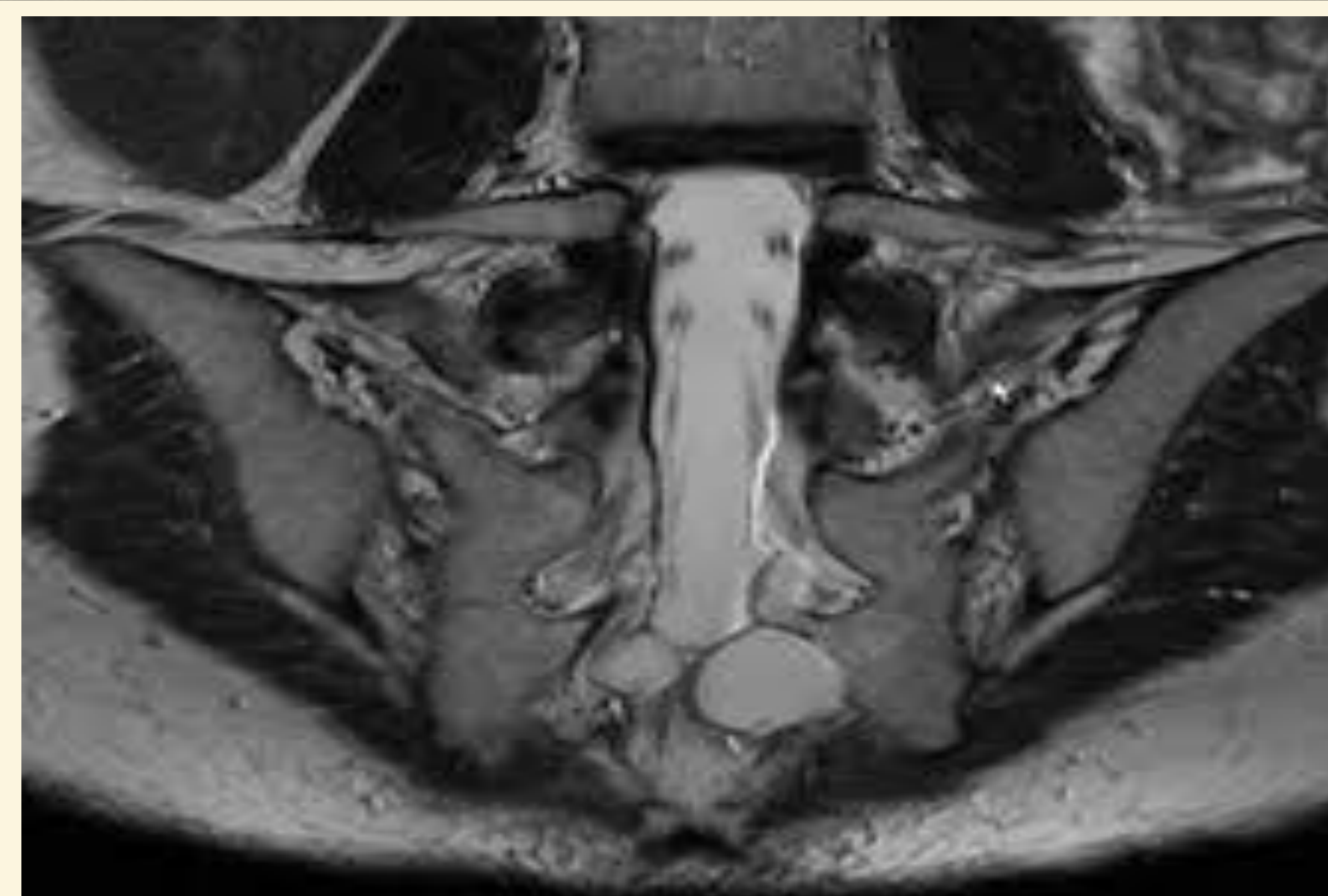
La paciente acudió al Servicio de Traumatología, se propuso tratamiento sintomático y expectante en el momento, se derivó a Neurocirugía para estudio del caso y valoración de intervención quirúrgica en caso de que los quistes crezcan e impidan la movilidad o la sintomatología sea invalidante.

## BIBLIOGRAFÍA

M. Avellanet, A. Sáenz, R.M. Mirapeix, M.E. Hijós "Quistes de Tarlov: tres casos sintomáticos", Rehabilitación, Volume 38, Issue 5, Pages 250-253

"Quiste de Tarlov y disfunción vesical sintomática", Servicio de Urología. Hospital Juan Canalejo. La Coruña, Actas Urológicas españolas, volumen 32, Issue 10, 2008, Pages 1035-1036

George Chater Cure\*, Andrés Fonnegra Caballero\*\*, Juan Carlos Díez\*\*, Julio Roberto Fonnegra, "Derivación Lumboperitoneal como tratamiento de quistes de Tarlov Sintomáticos. Rev. Chil. Neurocirugía 33: 34-38, 2009



## DISCUSIÓN/CONCLUSIONES:

Los quistes de Tarlov (quistes extradurales) son una ectasia del espacio perineural de las raíces nerviosas, situadas de manera habitual distalmente al ganglio dorsal o en la unión con éste. Suelen localizarse en la región sacra. Suelen ser asintomáticos, aunque se pueden presentar como una lumbalgia o síntomas radiculares. Son una causa rara de radiculopatía y dolor lumbar, pero deben ser considerados en la diagnóstico diferencial. La patogénesis de los quistes sintomáticos es polémica. Los tratamientos descritos han sido tanto conservadores como quirúrgicos.

Tratamientos conservador (quistes pequeños de Tarlov (< 1,5 cm): analgésicos y terapia física. Otras técnicas más invasivas, son el drenaje percutáneo con aguja guiada por TC y el relleno, de forma alternativa, con fibrina y/o corticoides.

Tratamiento quirúrgico: puede implicar la realización de laminectomías con la excisión del quiste. Complicaciones: neurológicas (incontinencia urinaria) Se sugiere que los pacientes con quistes < 1,5 cm o asintomáticos no requieren tratamiento quirúrgico e inicialmente el tratamiento es conservador, debiéndose siempre observar la evolución del cuadro.

Destacamos la importancia de no olvidar patologías infrecuentes que pueden causar dolor lumbar, para poder conocer mejor la etiología y el tratamiento, y no retrasar el estudio para abordar la enfermedad lo más pronto posible.