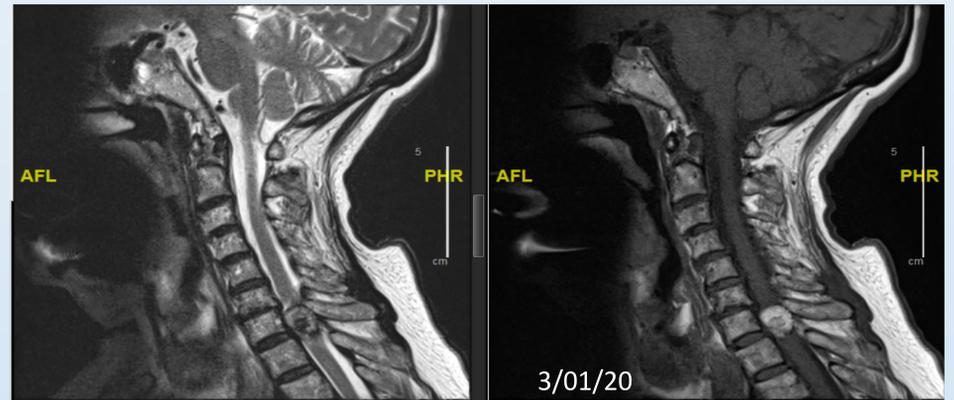
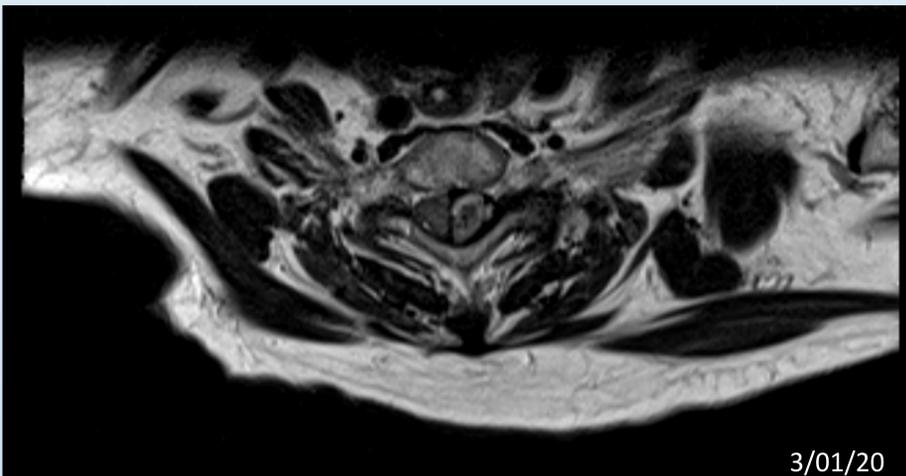




Quiste Sinovial Cervical C7-T1. A propósito de un caso.

Autores: Alberto M. Lires Piñeiro, Katia Ramón López, Juan José Valls Vilalta, José Miguel Romero Martínez, Cristina Badenes Sanmartín, Nuria Fernández Fernández

1. Introducción: Los quistes sinoviales a nivel cervical son lesiones muy poco comunes. Presentamos el caso de una paciente de 78 años que acude a nuestro servicio con clínica de dolor irradiado a territorio C8 izquierdo de unos 2 meses de evolución, que progresa a un cuadro de déficit motor en miembro inferior izquierdo y sensitivo desde nivel T8.



2. Objetivos: Los quistes facetarios cervicales raramente son causa de déficit neurológico. El objetivo de este póster es exponer un caso en el que se presenta a una paciente con clínica de mielopatía compresiva secundaria a un quiste de este tipo.

3. Material y Metodología: Paciente mujer de 78 años sin antecedentes de interés que presenta inicialmente clínica de dolor radicular en territorio de C8 izquierdo, que progresa hacia un déficit motor en miembro inferior izquierdo (L3 3/5, L4 3/5, L5 4+/5, S1 4+/5) con alteración del tono esfinteriano anal (sin contracción activa), sin afectación vesical inicial y con disestesias por debajo de T8.

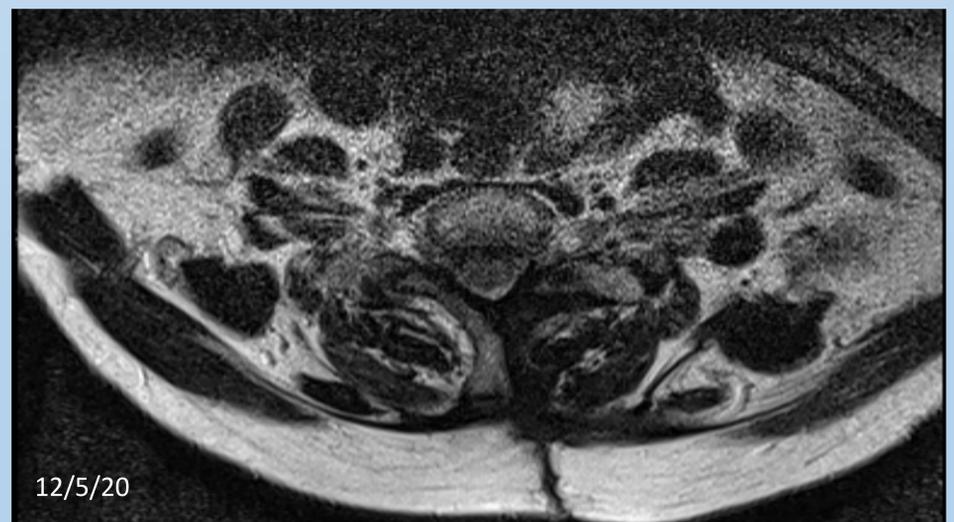
Se realizan pruebas complementarias (TAC y RMN cervicales) donde se objetiva un quiste sinovial dependiente de la articulación interfacetaria C7-T1 (11x12x17mm) que condiciona compresión medular y mielopatía asociada.

Se realiza laminectomía C7-T1 con exéresis del quiste sin necesidad de instrumentación adicional. Se remiten muestras a anatomía patológica.



4. Resultados: La paciente presenta una evolución satisfactoria posquirúrgica con mejoría funcional a nivel motor. A las 8 semanas de la intervención la paciente presenta una desaparición completa de la sintomatología sensitiva, persistiendo únicamente un leve déficit sensitivo a nivel de C8 izquierdo, sin alteraciones esfinterianas ni déficits motores. Actualmente no toma medicación para el dolor.

El resultado de anatomía patológica informa de tejido fibroso con restos hemáticos organizados y hemosiderina.



5. Conclusiones: Este caso y los que revisamos en la literatura muestran que es una patología poco frecuente, pero que en la región cervical se concentran a nivel C7-T1, ya que se trata de una zona de tránsito y por tanto con mayor movilidad de las articulaciones facetarias, dando lugar a la formación de estos quistes. En nuestro caso optamos por un tratamiento quirúrgico de entrada por la clínica de mielopatía compresiva que había desarrollado la paciente, con un resultado satisfactorio.

