

MANEJO DE LOS QUISTES DE TARLOV

Laga Cuen AC, Malillos Toran M, Pardina Lanuza N, Puyuelo Jarne I
Aguirre Etxebarria A, Sevilla Ortega P
Servicio Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital San Pedro, Logroño

INTRODUCCIÓN

- Los quistes de Tarlov son una causa rara de lumbalgia
- Quistes de líquido cefalorraquídeo extradurales, localizados entre en el endoneuro y el perineuro secundarios a una dilatación meníngea en el ganglio dorsal de las raíces nerviosas, comunes a nivel sacro
- Prevalencia del 1.5% a 4.6% de la población
- Generalmente asintomáticos. Menos del 1%: dolor local o radicular
- Resonancia Magnética Nuclear (RMN) como prueba diagnóstica de elección
- Tratamiento:
 - Pacientes asintomáticos: vigilancia activa
 - Pacientes sintomáticos:
 - Analgésicos, infiltraciones cortico-anestésicas
 - Exéresis quirúrgica: raro. Más tasa de complicaciones en cirugía abierta que en cirugía percutánea: lesión raíz, brecha dural o dolor neuropático residual



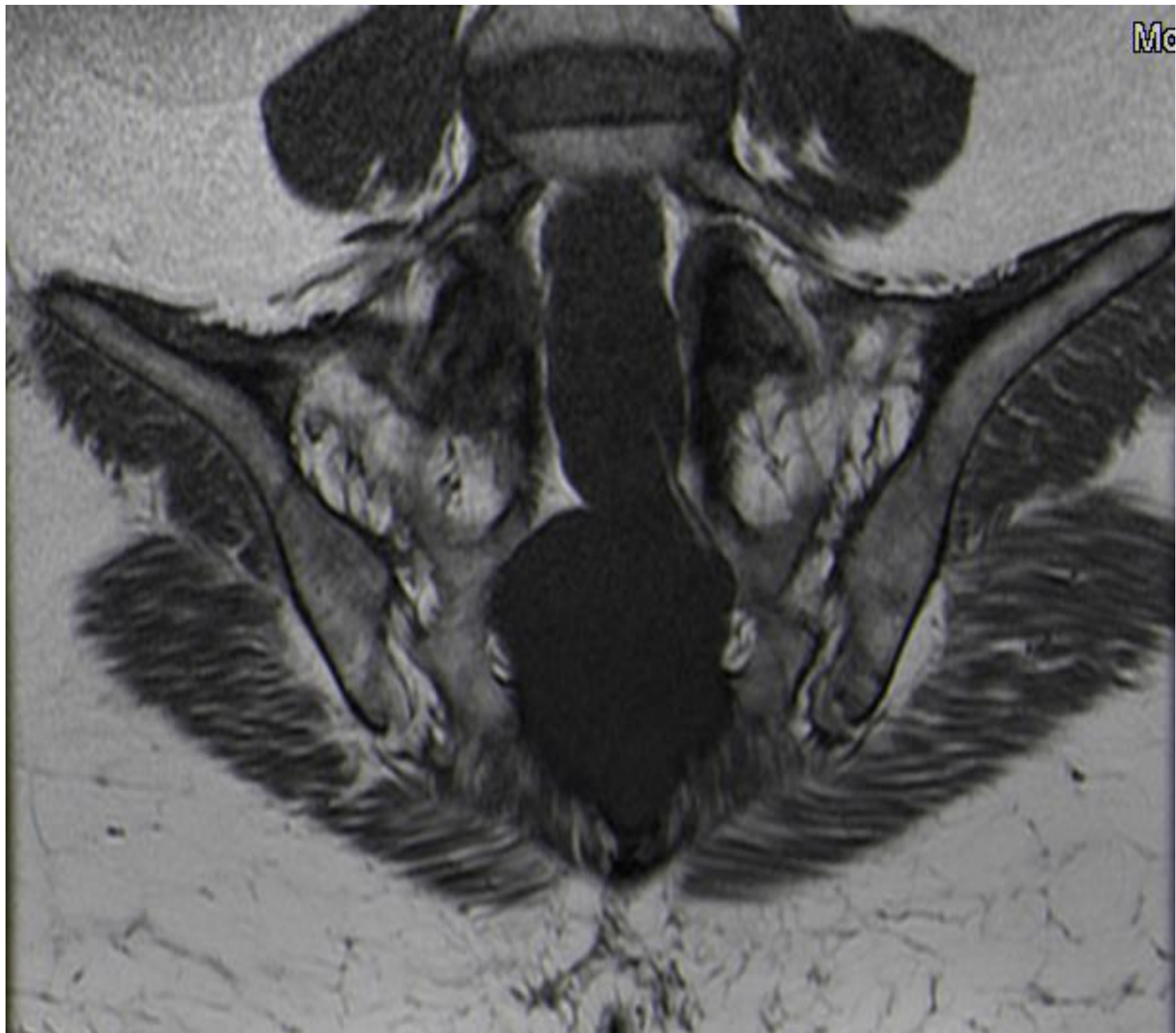
Hallazgos de Quiste de Tarlov en RMN, plano sagital.
Secuencias potenciadas en T1

OBJETIVOS

- Revisión sobre el manejo y tratamiento de los quistes de Tarlov dada la escasa existencia de bibliografía publicada

MATERIAL Y METODOLOGIA

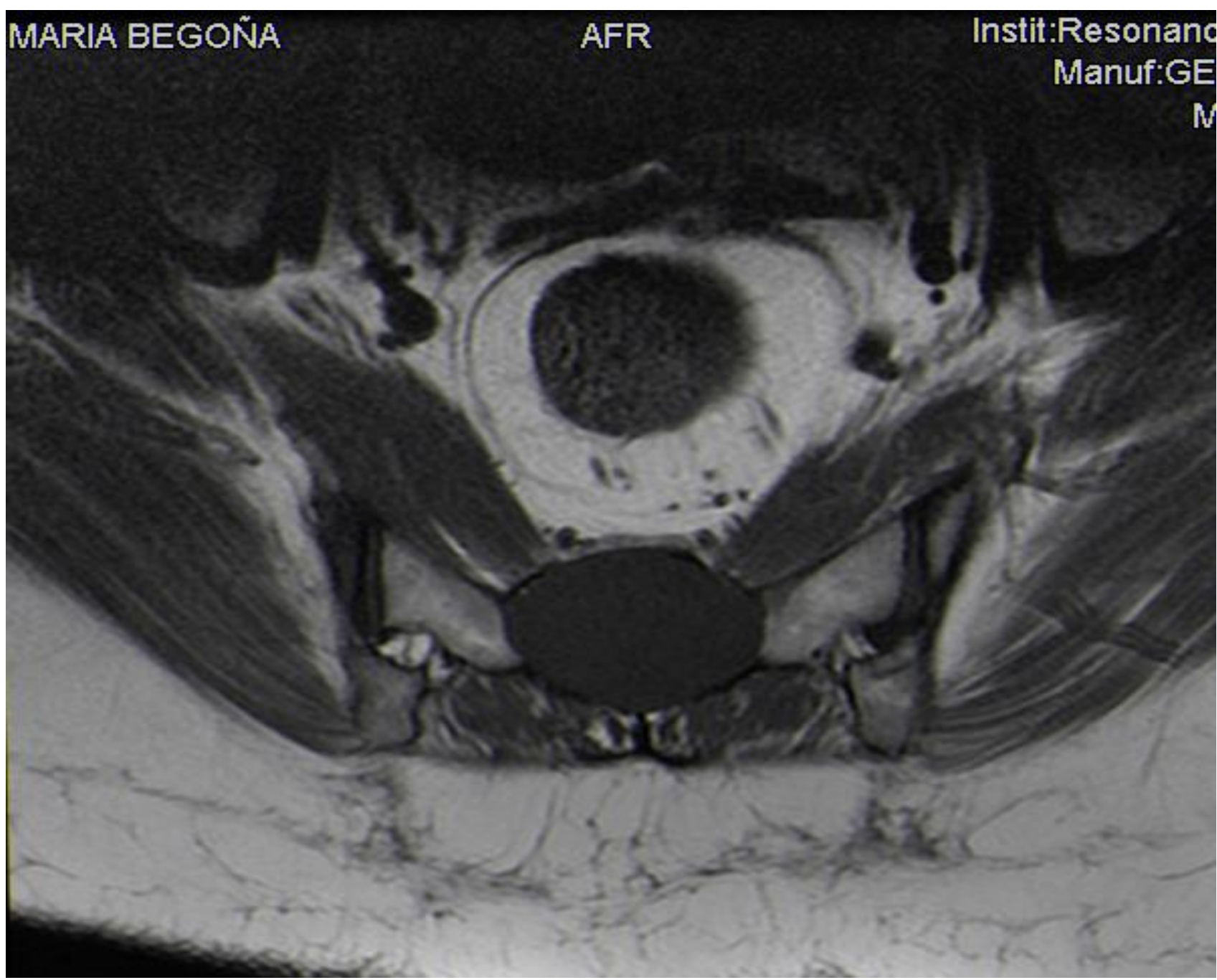
- Caso de una paciente de 56 años con diagnóstico de quiste de Tarlov



Quiste de Tarlov, plano coronal

RESULTADOS

- Paciente mujer de 56 años
- Dolor ciático de 4 meses de evolución. El dolor irradiaba por territorio L5 derecho sin producir afectación de la sensibilidad ni de la fuerza motora
- Ante la persistencia de la clínica a pesar del tratamiento analgésico, se decidió realizar RMN
- RMN: quiste de Tarlov de 6,4 x 4,8 cm que erosionaba el hueso y se extendía a los agujeros sacros medios e inferiores
- Tras el aumento de la escala analgésica y la realización de rehabilitación la paciente continuaba con síntomas radiculares
- Se realizó bloqueo caudal sacro logrando controlar el dolor



Quiste de Tarlov, plano axial

CONCLUSIONES

- Los quistes de Tarlov son una patología rara cuyo manejo depende del tamaño, localización y clínica que presenten. En pacientes sintomáticos que no responden a tratamiento conservador se puede plantear el tratamiento quirúrgico, siendo éste excepcional