

QUISTE FACETARIO LUMBAR DE CARACTERÍSTICAS ANÓMALAS

*Mendieta Díaz, Leticia**; Martín Benlloch, Juan Antonio; Criado Albillos, Guillermo* ; Aguirre García, Rafael; Valverde Belda, Diego.

**Complejo Asistencial Universitario de Burgos (Burgos)
Hospital Universitario Doctor Peset (Valencia)*

OBJETIVO

El quiste facetario lumbar supone una causa rara de lumbociatalgia de origen no discal con posible asociación de claudicación neurógena producido, mayoritariamente, por hiper movilidad de las facetas en el contexto de una espondilolistesis degenerativa.

La localización más frecuente es a nivel de L4-L5 (69%) con predominio en la sexta década de la vida en el género femenino. La prueba diagnóstica es la resonancia magnética.

Existen varias opciones de tratamiento (observación, aspiración e infiltración corticoides, cirugía...), por lo que es importante valorar la ubicación, composición, tamaño y clínica que provoca el quiste.

El objetivo se basa en presentar nuestra experiencia ante una paciente con quiste facetario lumbar de características anómalas tanto por imagen, como por clínica y resolución junto con revisión de la literatura

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 58 años que consulta por lumbociatalgia derecha con claudicación neurógena de 3 meses de evolución sin antecedente claro que lo justifique. A. Resto sin alteraciones, reflejos osteotendinosos normales. En la RMN columna lumbar se observa espondilolistesis grado 1 en L5/S1 con espondilólisis bilateral en la pars interarticular L5/S1. Artropatía L3/L4 derecha con hipertrofia de facetas articulares y quiste que condiciona moderada disminución de tamaño del conducto raquídeo central por el contacto del quiste sinovial con el saco dural la exploración presenta Lasègue positivo a 30º para el miembro inferior derecho.

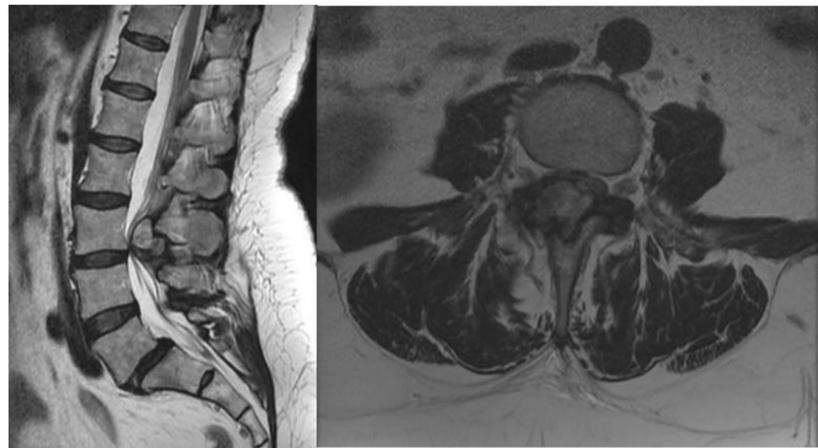


Figura 1. RMN sagital y axial. Quiste sinovial L3-L4, que produce estenosis del canal lumbar. Listes L5-S1 (grado I)

RESULTADOS

Debido a la clínica y tamaño de la lesión se plantea cirugía como primera opción. Sin embargo, en el proceso de espera para exéresis del quiste la paciente refiere gran mejoría clínica con remisión de claudicación neurógena y radiculopatía derecha por lo que se decide actualizar la resonancia magnética apreciándose disminución significativa del componente sinovial de la articulación L3/L4 con respecto al estudio previo sin existir compromiso del saco dural. Por tanto, estamos ante un caso de resolución espontánea.

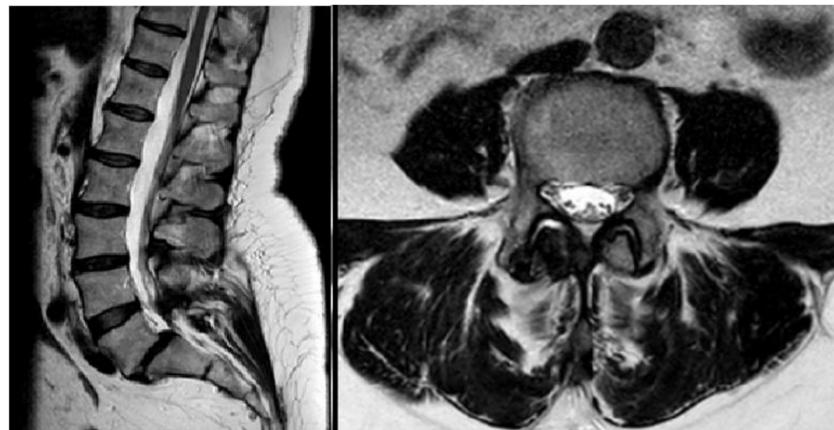


Figura 2: RMN T2, la imagen muestra quiste facetario de menor tamaño que estudio previo sin comprometer el canal lumbar

CONCLUSIONES

Los quistes facetarios son infrecuentes. Sin embargo, se deben incluir en el diagnóstico diferencial cuando nos encontramos ante una lumbociatalgia o estenosis espinal. La RMN es la prueba diagnóstica en este tipo de patología. La resección del mismo es el tratamiento más efectivo, seguro y con baja morbilidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Abdullah AF, Chambers RW, Daut DP. Lumbar nerve root compression by sinovial cysts of the ligamentum flavum. Report of four cases. *J Neurosurg* 1984; 60: 617-20
2. Métellus P, Fuentes S, Adetchessi T, Levrier O, Flores-Parra I, Talianu D et al. Retrospective study of 77 patients harbouring lumbar synovial cysts: functional and neurological outcome. *Acta Neurochir (Wien)*. 2006; 148: 47-54.
3. Khan AM, Synnot K, Camissa FP, Girardi FP. Lumbar synovial cysts of the spine: an evaluation of surgical outcome. *J Spinal Disord Tech*. 2005; 18: 127-131.
4. Bydon M, Papadimitriou K, Witham T, Wolinsky JP, Sciubba D, Gokaslan Z, et al. Treatment of spinal synovial cysts. *World Neurosurg*. 2013;79:375-80