

Aracnoiditis quística espinal en el niño. Presentación de tres casos

Por los Dres.:

ANTONIO GUEVARA MELCOM* Y ANDRÉS SAVIO BENAVIDES**

Guevara Melcom, A., A. Savio Benavides. *Aracnoiditis quística espinal en el niño*. Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6, 1972.

Se presentan tres casos de aracnoiditis quística espinal en niños. Dos presentaron cuadro crónico y el otro mostró una evolución subaguda con períodos de agudización. En dos de los casos hubo un antecedente infeccioso imbricado a un factor traumático leve en uno de ellos. Los tres casos tienen comprobación quirúrgica. Hubo mejoría en dos de ellos; el otro caso falleció.

INTRODUCCION

De un grupo de 12 enfermos con aracnoiditis quística espinal, estudiados y tratados en la provincia de Oriente Sur, hemos escogido tres en edad infantil. El objeto de su presentación obedece al interés que siempre conllevan las patologías de rara incidencia, sobre todo cuando son capaces de determinar cuadros clínicos floridos y aún graves y cuando existen posibilidades terapéuticas que ofrecerle.

CASOS INFORMADOS

CASO No. 1:

H. C. 100493. V.C.A. 10 años de edad, sexo masculino, mestizo. Proceso febril a los 3 años de edad, quedando parapléjico, con incontinencia urinaria. Ultimamente su marcha es muy precaria, pues sólo puede desplazarse arrastrándose.

* Jefe Prov. Neurocirugía Hosp. Provincial, Santiago de Cuba.

** Jefe Serv. Clínica Pediátrica Hosp. Infantil Reg. Sur, Santiago de Cuba.

Al examen: Lesiones tróficas del borde externo de ambos pies, con ausencia de los tres últimos dedos; hiperqueratosis en las rodillas; paraparecia marcada, espástica en flexión; limitación de la extensión pasiva de las piernas sobre los muslos, anestesia superficial y profunda desde la raíz de los muslos hacia abajo; arreflexia profunda total en miembros inferiores; reflejos cremasterianos y anal abolidos; aumento de la lordosis lumbar con escoliosis.

Quechensteadt: Bloqueo parcial del canal espinal; citoquímico de LCR: Normal; RX de columna: Escoliosis lumbar izquierda; espina bixida de L5, S1; RX del pie: ausencia de porciones óseas de los 3 últimos dedos (Fig. 1).

Mielografía: El contraste se fragmenta en forma irregular en región dorsal y entre D1 y D4 dibuja un defecto de lleno que ocupa todo el ancho del canal, dejando pasar Myodil en forma de un estrecho desfiladero lateral para después aparecer normal a nivel de la columna cervical (Figs. 2, 3 y 4).

Operación: Laminectomía desde D2 a D5 inclusive, con exéresis de quiste subaracnoideo a este nivel.

Posoperatorio: Apreciable mejoría de la marcha.

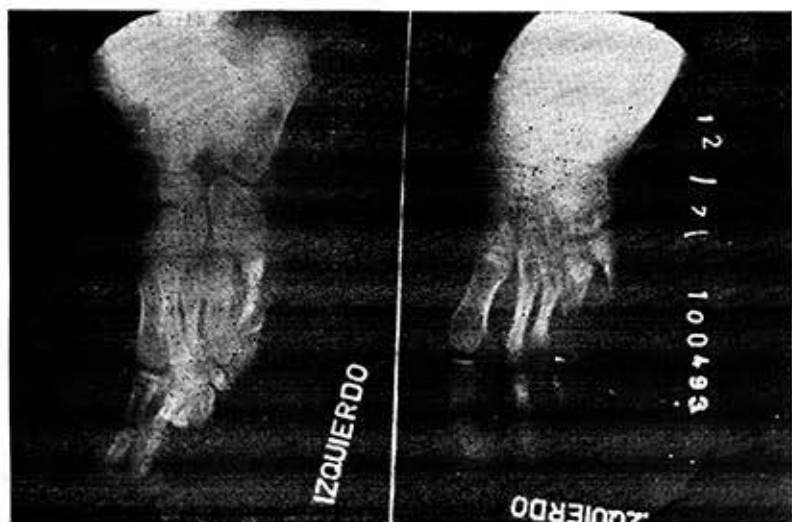


Fig. 1.—Se observa ausencia de las falanges de los dos dedos últimos del pie izquierdo, con destrucción parcial de los metatarsianos correspondientes y ausencia de las falanges distales del tercer dedo.



Fig. 2.—Se aprecia irregularidad de la columna de contraste en la región dorsal con muescas a diversos niveles, con bloque parcial a nivel de D3-D4.



Fig. 3.—El mismo caso de la figura anterior en vista lateral. Nótese los defectos de lleno a diversas alturas.



Fig. 4.—Imagen mielográfica normal a nivel cervical del mismo enfermo de las figuras anteriores.

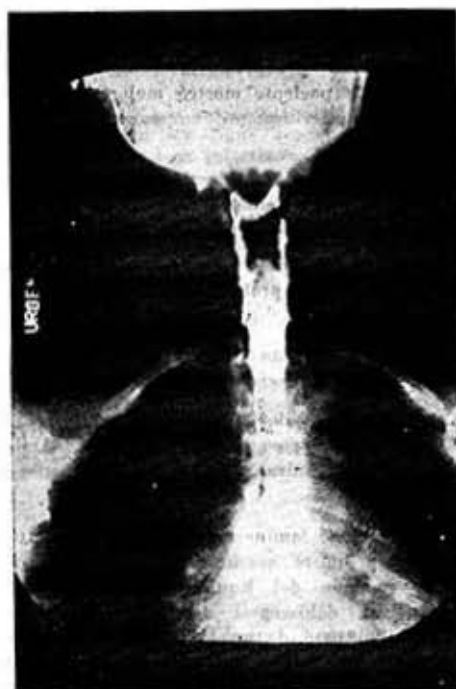


Fig. 5.—Defecto de lleno en C5; bloques completo en C3-C4. Nótese la comunicación existente entre ambos defectos por el lado izquierdo, índice de la presencia de un segundo quiste de localización superior.

CASO No. 2:

H. C.: 208271. S. M. G. 10 años de edad, sexo femenino, blanca. Desde los 2 años de edad presenta dificultades para la marcha que ha ido empeorando paulatinamente, sin otros antecedentes. Al examen: marcha paratospástica en tijera; signo de Babinski bilateral, hiporreflexia profunda en miembros inferiores.

Citoquímico de LCR: normal. RX de columna: espina bixida de S1. Mielografía: defecto de lleno a nivel de L1 hasta el sacro, con disgregación del contraste.

Operación: laminectomía de L1, L2 y L3. Engrosamiento del tejido epidural y de la duramadre. Abordamiento de la aracnoides en forma de quiste, con engrosamiento marcado de la misma y adherencias entre ella y las raíces de la cola de caballo, que fueron liberadas. Posoperatorio: mejoría de la marcha.

R. C. P.
DICIEMBRE, 1972

CASO No. 3:

H. C.: 19122. M. K. S. 13 años, sexo femenino, negra. Traumatismo ligero a nivel de columna dorsal dos meses antes del ingreso; dolor cervical con irradiación a miembros superiores e impotencia funcional de los mismos, que comenzó 15 días antes de su ingreso; dos días antes de su admisión en el hospital se instala dificultad para la marcha progresiva, con imposibilidad absoluta a su ingreso. Síntomas asociados: fiebre, dolores musculares generalizados y cefalea.

Examen: cuadriplejía flácida; hipotonía de los cuatro miembros, arreflexia profunda global, disminución de la sensibilidad dolorosa desde la cintura hacia abajo y en ambas extremidades superiores; cutáneo plantar y cutáneo abdominales sin respuesta, LCR (a su ingreso): xantocrómico, con 16 células y pandy positivo.

Clinicamente se clasificó como un Guillain-Barré.

Evolución preoperatoria: con tratamiento médico la paciente mostró mejoría importante, para ulteriormente empeorar de manera notable.

Se realiza punción lumbar y Quechensteadi en esta fase, obteniéndose LCR xantocrómico con bloqueo completo.

Citoquímico del LCR arrojó 17 células, 270 mg % de proteínas, con pandy intensamente positivo.

RX de columna cervical: mostró rectificación de la lordosis.

Mielografía: defecto de lleno a nivel de C3-C4, bloqueo completo entre C3-C4. Ambos defectos comunican entre sí por el lado izquierdo.

Operación: laminectomía de C3 a C7. Apertura de quiste aracnoideo previa extracción por punción del líquido xantocrómico que contenía; debiscencia de la membrana mediante el paso de una sonda de Nelaton hacia la región cervical alta, donde se comprobó la presencia de un segundo quiste que fue evacuado.

Mejoría moderada de su cuadro neurológico durante varios días; después hubo sepsis de la herida y apertura espontánea de la misma, por lo que se lleva al salón para la limpieza quirúrgica y resutura, pero hace un paro cardiorrespiratorio y fallece.

DISCUSION

De las membranas que cubren el sistema nervioso central, la aracnoides reacciona desde el punto de vista patológico, bien en forma plástica o adhesiva, es decir, como una envoltura que se une íntimamente a la médula y raíces, o en forma quística en la cual se

producen bolsones cuya pared está constituida por aracnoides y con un contenido líquido cuya composición puede ser análoga a la del líquido cefalorraquídeo.

La aracnoiditis quística pura, como proceso localizado, suele manifestarse en la clínica con un cuadro de compresión medular.

Desde el punto de vista etiológico, dejando a un lado las aracnoiditis peritumorales que pueden verse con bastante frecuencia en los casos con patología expansiva, se considera a grandes rasgos, que obedece a noxas traumáticas o infecciosas.

En dos de los pacientes presentados (el No. 1 y el No. 3) existió un antecedente que puede catalogarse como infeccioso. En el caso No. 3 se imbricó un factor traumático ligero a un factor infeccioso aparentemente de envergadura, que llevó a plantear un Guillain-Barré en el orden diagnóstico.

Dos pacientes tuvieron cuadros de larga evolución, en tanto que el otro mostró una evolución subaguda con períodos de agudización.

El cuadro clínico del caso No. 2 se fue estableciendo sin un antecedente causal preciso. Cuando esto ocurre, muchas veces el diagnóstico que se plantea es el tumor raquimedular, del cual puede ser indistinguible aun con la mielografía, resultando un hallazgo sorpresivo durante el acto operatorio.

SUMMARY

Guevara Melcom, A., A. Savio Benavides. *Spinal cystic arachnoiditis*. Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6, 1972.

Three cases of spinal cystic arachnoiditis in children are presented. Two of them had a chronic picture and the other one a subacute evolution with acute periods. In two of the cases there was an infectious background, which was overlapped with a slight traumatic factor in one of them. The three cases have surgical comprobation. Two of them improved; the remaining one died.

RESUME

Guevara Melcom, A., A Savio Benavides. *Arachnoïdite kystique spinale chez l'enfant*. Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6, 1972.

On présent 3 cas d'arachnoïdite kystique spinale chez les enfants. Deux enfants ont présenté un cadre chronique et l'autre a eu une évolution sous-aiguë avec périodes d'aggravation. Dans deux de ces cas il y en a un avec antécédent infectieux, imbriqué à un facteur traumatique léger. Les 3 cas ont été démontrés chirurgicalement. Dans 2 de ces cas il y a eu une amélioration; le cas restant est mort.

РЕЗЮМЕ.

Гевара А., А. Савио. Кистозно-спинной арахноидит у ребенка. Rev. Cub. Ped. 44: 4-5-6, 1972.

Представляются три случая спинного кистозного арахноидита у детей. В двух случаях отмечалась хроническая картина и в одном - подострое развитие с периодами обострения. В двух случаях были инфекционные предшествующие явления. В трех случаях есть хирургическое подтверждение. У двух больных отмечилось выздоровление, третий скончался.

BIBLIOGRAFIA

- Davis: Neurological Surgery, segunda edición, págs. 330-34, Filadelfia, 1942.
- Bancroft-Pilcher: Surgical Treatment (the nervous system), Lippincott Company, Philadelphia, London, Montreal, págs. 403 y 404, 1945.
- Bodechtel: Diagnóstico Diferencial de las Enfermedades Neurológicas, primera edición, Editorial Paz Montalvo; pág. 668, 1967.
- Schinz (Radiología), Tomo 2, pág. 1564.
- Weschler: Textbook of Clinical Neurology, Fifth edition, pág. 159, W. B. Saunders Company, 1943, Philadelphia y London.
- Grinker: Neurología, segunda edición; España-Calpe, S. A.; pág. 312. Madrid, 1942.
- Litter y Wesselblatt: Tratado de Neurología, cuarta edición, pág. 1011-14 Argentina, 1950.
- Obrador Alcalde: Fundamentos de Neurocirugía. Editorial Paz Montalvo, págs. 208-0. Madrid, 1951.
- Decker-Shehadi: Clinical Neuroradiology, Mc Graw-Hill Book Company. Págs. 476, 486; 499-500. The Blakiston Division New York, Toronto London Sydney, 1966.
- Pons, Pedro: Patología y Clínica Médicas. Enfermedades del Sistema Nervioso. Tomo IV. Salvat Editores, S.A. 1969. (Reimpresión), págs. 245 y 819.
- Frank R., Ford: Enfermedades del Sistema Nervioso, segunda edición en español; Instituto del Libro, págs. 377-78; año 1971.
- Taveras-Wood: Diagnostic Neuroradiology, The Williams & Wilkinson Company, págs. 857 y ss Baltimore 1964.
- Epstein, B. S.: Afecciones de la columna vertebral y de la médula espinal. págs. 571 y ss. Ed. Jims Barcelona, 1ra. edición 1965.
- Nair, V. K. et al: Isolated interruption of spinothalamic tract by arachnoid cyst. J. Neurosurgery, 32: 686-8, Jun. 70.