

# A PROPÓSITO DE 3 CASOS: TRATAMIENTO DEL GANGLIÓN EN EL RAQUIS LUMBAR COMO CAUSA DE COMPROMISO RADICULAR

Garibo Ferrer, F.<sup>1</sup>; Rupérez Caballero, H.<sup>1</sup>; Escribá Urios, I.<sup>2</sup>; Sánchez Alepuz, E.<sup>1</sup>.

Instituto de Traumatología Unión de Mutuas<sup>1</sup>; Hospital Clínico Universitario Valencia<sup>2</sup>.

fgaribof@yahoo.es

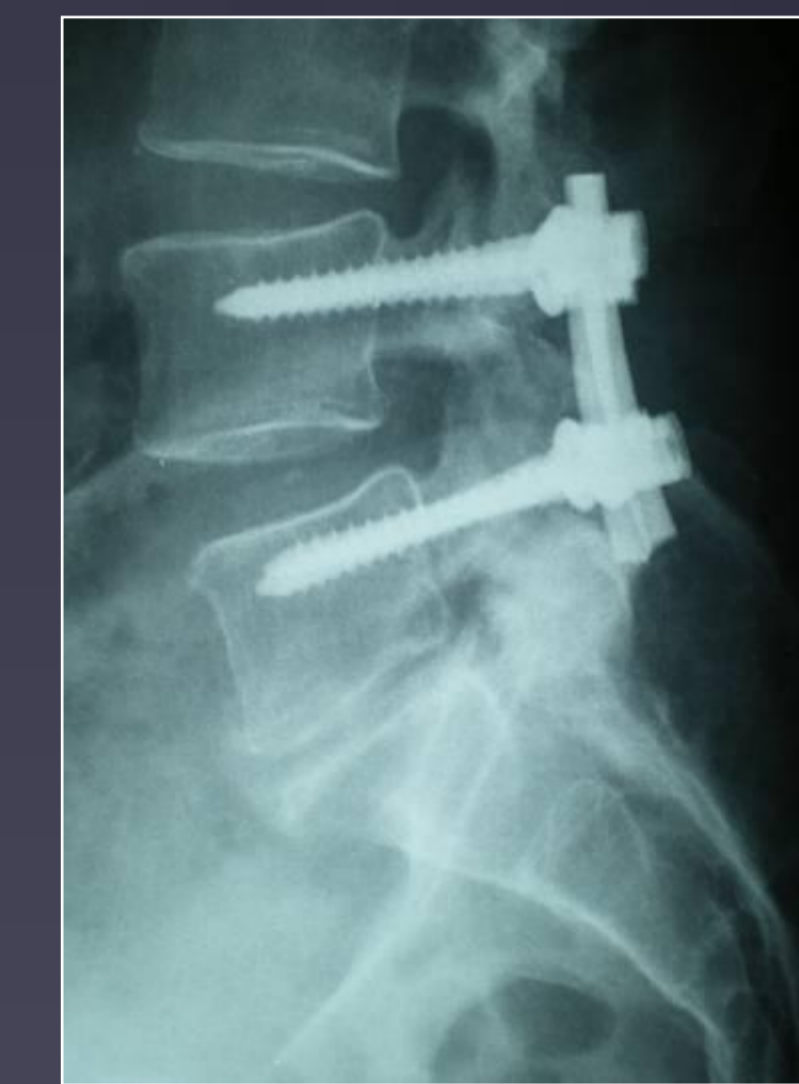
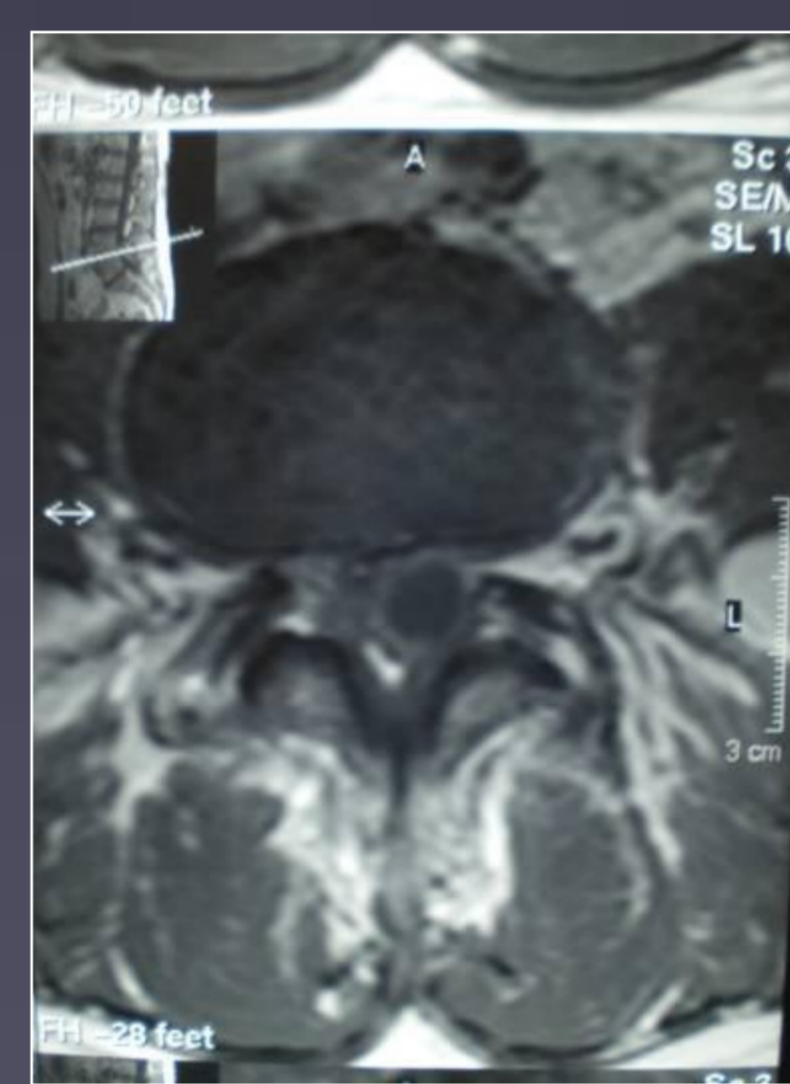
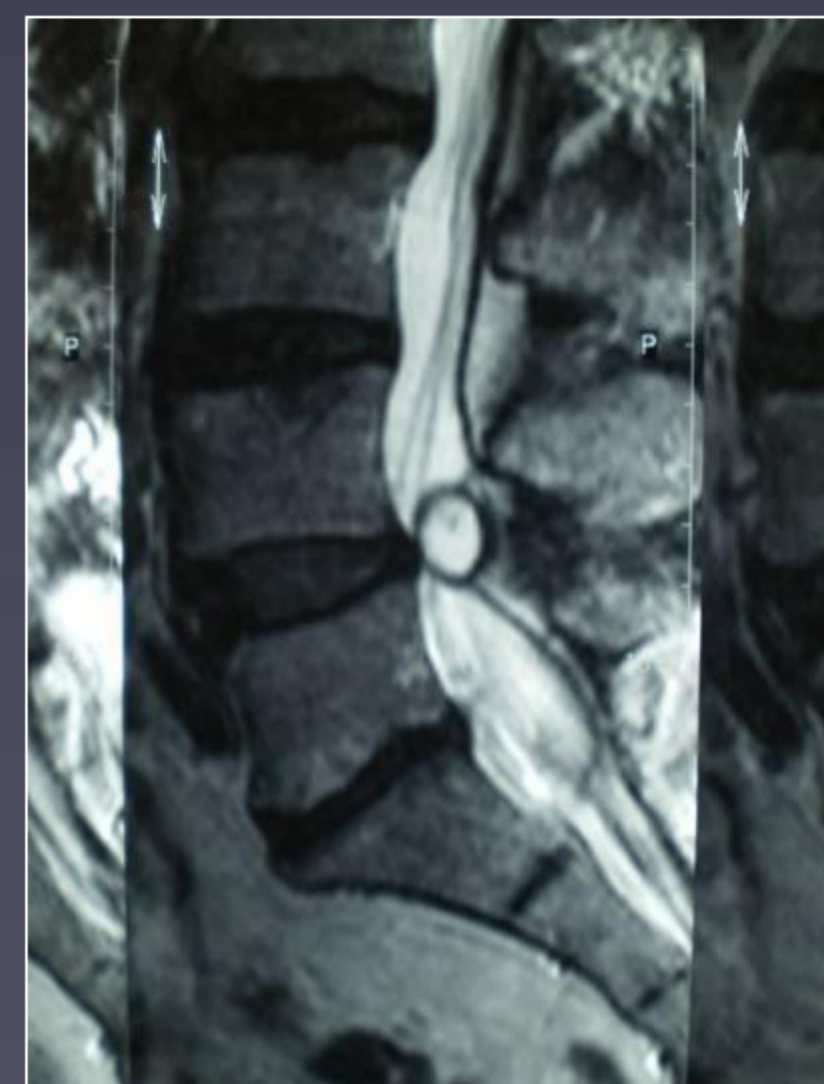
P-18

**INTRODUCCIÓN:** La patología lumbar degenerativa es una patología hoy en día frecuente en la población general, así como en el ámbito laboral y causa de múltiples episodios de baja laboral y de enfermedad común. Presentamos a continuación 3 casos de quistes sinoviales lumbares con compromiso neurológico, como causa rara de compromiso radicular, dada su baja frecuencia, así como el abordaje terapéutico mediante tres opciones de tratamiento diferente.

## MATERIAL Y MÉTODO:

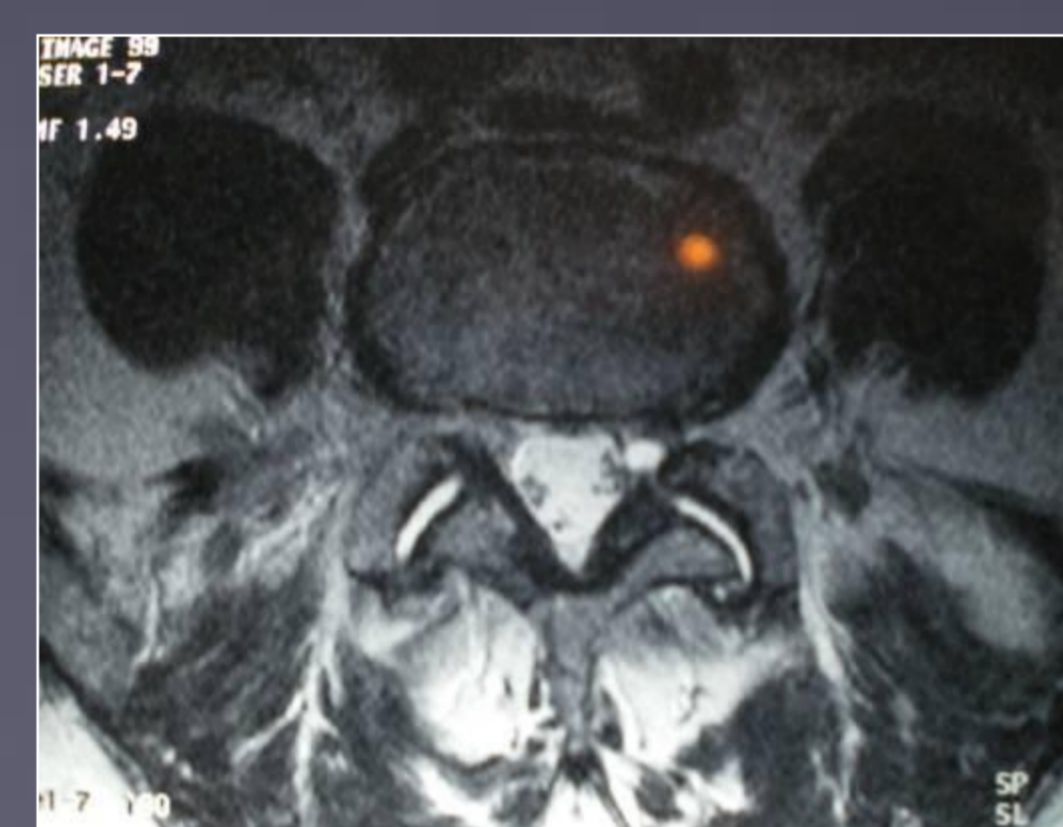
### Caso nº 1:

Paciente varón de 48 años, con clínica de lumbalgia y cialgia izquierda, con radiculopatía L5 izquierda. Al realizar la RNM informa de ganglión facetario L4-L5. Inicialmente se inicia tratamiento ortopédico sin mejoría clínica, por lo que se opta por punción dirigida mediante T.A.C por servicio radiodiagnóstico, sin conseguir disminuir el volumen del quiste sinovial por lo que se practicó exéresis abierta y artrodesis del nivel L4-L5



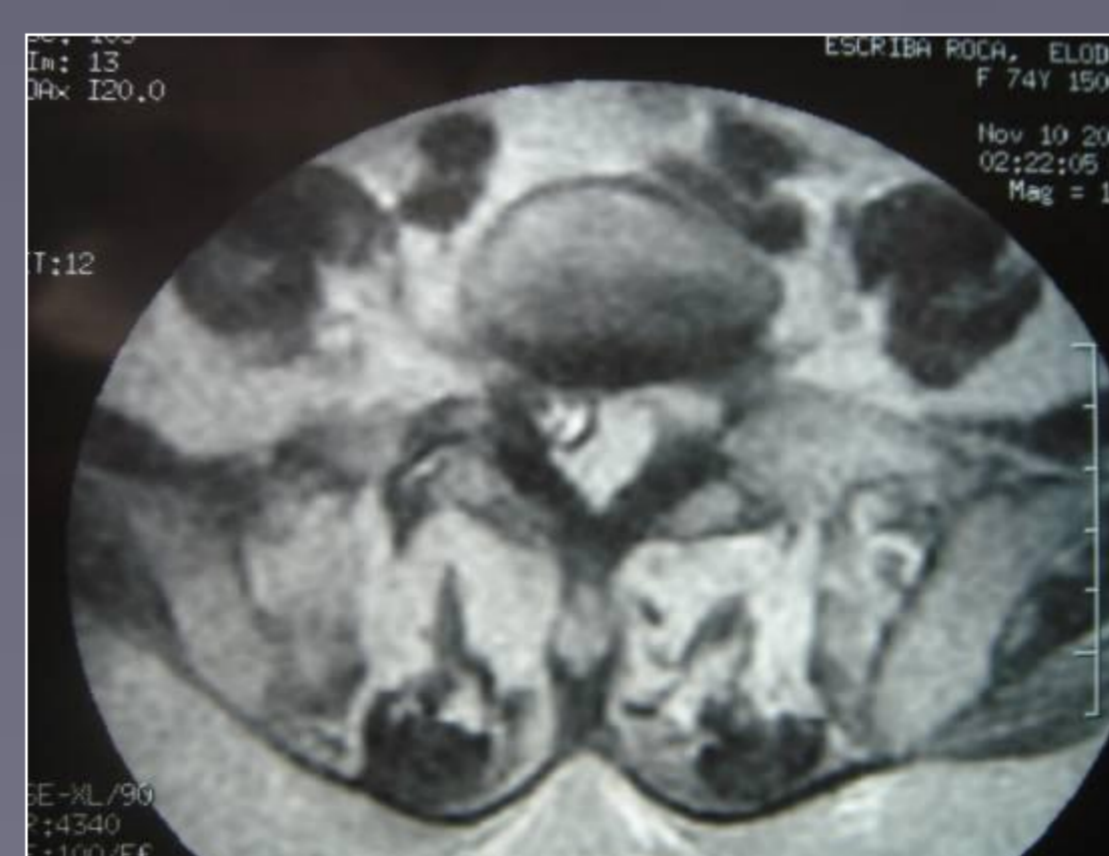
### Caso nº2:

Paciente varón de 38 años, con clínica de lumbalgia y cialgia izquierda, radiculopatía L5 izquierda. Tras realizar las exploraciones complementarias (Rx y RNM) se diagnostica de ganglión facetario L4-L5. Se practicó punción dirigida mediante T.A.C por servicio de radiodiagnóstico, con evolución favorable.



### Caso nº3:

Paciente mujer de 73 años, con clínica de lumbalgia y cialgia izquierda con radiculopatía S1 izquierda. Sin mejoría con tratamiento conservador, inicialmente se practica punción dirigida por T.A.C., no satisfactoria por lo que se realizó trefinado facetario y hemiartrodesis L5-S1



**RESULTADOS:** en los tres casos que presentamos, se obtuvo la mejoría de la sintomatología radicular de los pacientes, encontrándose actualmente asintomáticos. En todos los casos inicialmente se intentó la punción guiada por T.A.C, obteniendo la mejoría en uno de los casos, mientras que en los otros dos casos fue necesario la apertura de la faceta y la estabilización.

**CONCLUSIONES:** los quistes sinoviales facetarios son una causa rara de radiculopatía, y dolor lumbar cuyo rasgo patológico es la protusión del revestimiento sinovial a través de un defecto o una rotura en la cápsula de la faceta articular, pero tenemos que tenerlos en cuenta en el diagnóstico diferencial de las radiculopatías. El diagnóstico de elección se realiza con la mielografía con CT o bien con RMN. En nuestra casuística se obtuvo la mejoría en el 100% de los casos al disminuir el efecto de compresión radicular que ejercía el quiste sinovial. Creemos que la punción guiada por T.A:C es una buena opción inicial en el tratamiento, por su baja morbilidad y agresividad, aunque no siempre sea una técnica definitiva.

**BIBLIOGRAFÍA:** [Khalatbari K, Ansari H. MRI of degenerative cysts of the lumbar spine. Clin Radiol. 2008 Mar;63\(3\):322-8.](#); [Demir MK. Unusual appearance of lumbar facet synovial cyst and differential diagnosis. Radiology. 2007 Oct;245\(1\):300.](#); [Oertel MF, Ryang YM, Gilsbach JM, Rohde V. Lumbar foraminal and far lateral juxtafacet cyst of intraspinal origin. Surg Neurol. 2006 Aug;66\(2\):197-9.](#); [Khan AM, Synnot K, Cammisa FP, Girardi FP. Lumbar synovial cysts of the spine: an evaluation of surgical outcome. J Spinal Disord Tech. 2005](#)