

Presentación de caso

**ANGIOMA CAVERNOSO ESPINAL EPIDURAL.
PRESENTACIÓN DE UN CASO**

Alberto Ricco¹, Alfredo Figari¹, José L. Di Pace², Andrés Cervio¹ y Aldo Martino¹

¹Servicio de Neurocirugía. ²Servicio de Neurología. Departamento de Neurociencias. Policlínico del Docente. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

Objetivo. Describir un nuevo caso de angioma cavernoso epidural espinal.

Descripción. Paciente de sexo masculino y 33 años de edad con dorsalgia de 3 meses de evolución. La resonancia magnética mostró una lesión en D7-D8 con extensión al foramen derecho, isointensa en T1 e hiperintensa en T2.

Intervención. Se efectuó una laminectomía reseccando en forma completa una lesión epidural ovoidea de 4 x 3 x 2 cm sin complicaciones posteriores.

Conclusión. Se trata de lesiones benignas cuyo tratamiento ideal es la cirugía

Palabras clave: cavernoma espinal, malformaciones vasculares espinales.

ABSTRACT

Objective. To describe a new case of spinal epidural cavernous angioma.

Description. A 33 year old male patient suffered from dorsal pain since 3 months ago. Magnetic resonance showed a D7-D8 lesion with extension to the right foramen that was isointense on T1 and hyperintense on T2.

Intervention. A laminectomy was performed, with the removal of a 4 x 3 x 2 cm ovoid epidural lesion. Postoperatively there were no complications.

Conclusion. Epidural spinal cavernous angiomas are benign lesions. Surgery is the best treatment.

Key words: spinal cavernous angiomas, spinal vascular malformations.

INTRODUCCIÓN

Los angiomas cavernosos son malformaciones vasculares poco frecuentes del sistema nervioso central generalmente localizadas a nivel intracraneal. En topografía raquídea predominan a nivel del cuerpo vertebral representando el 5-12% de todas las malformaciones vasculares espinales¹. Las localizaciones intradurales, intra o extramedulares, son poco frecuentes y las extradurales puras sumamente raras conformando el 4% de la totalidad de las lesiones epidurales.

Presentamos el caso de un paciente con un cavernoma espinal extradural D7-D8.

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Paciente de sexo masculino de 33 años de edad con cuadro de dorsalgia a predominio derecho, de 3 meses de evolución, refractaria al tratamiento médico conservador. El examen físico no demostró signos de déficit neurológico. La resonancia magnética evidenció la existencia de una lesión bien delimitada, ovoidea, de localización intraespinal extradural a nivel D7-D8 lateralizada a derecha con extensión al foramen, isointensa en T1 e hiperintensa en T2 (Figs. 1 y 2). La exéresis quirúrgica se realizó mediante abordaje posterior con laminectomía de D7 y D8. La semiología intraoperatoria mostró una lesión de localización epidural, ovoidea, color rojo grisáceo y consistencia elástica, de 4 x 3 x 2 cm, con extensión al foramen D7-D8 derecho, el cuál se encontraba agrandado,



Fig. 1. IRM secuencia T1 corte sagital evidenciando lesión isointensa extra-axial D7/D8 con desplazamiento medular.

La remoción quirúrgica fue total sin complicaciones intra ni postoperatorias.

DISCUSIÓN

Los angiomas cavernosos son malformaciones vasculares congénitas localizadas predominantemente a nivel intracraneal. A nivel raquídeo representan el 5-12% de todas las malformaciones espinales vasculares siendo la topografía epidural infrecuente¹⁻².

La columna torácica es la más frecuentemente afectada y la sintomatología es indistinguible de otras lesiones epidurales pudiendo originar dorsalgia, radiculopatía, paraparesia progresiva y/o paraplejía aguda por compresión radicular a nivel foraminal o de la médula en el canal espinal.

Si bien algunos autores postulan que los cavernomas, a diferencia de los neurinomas, no produ-

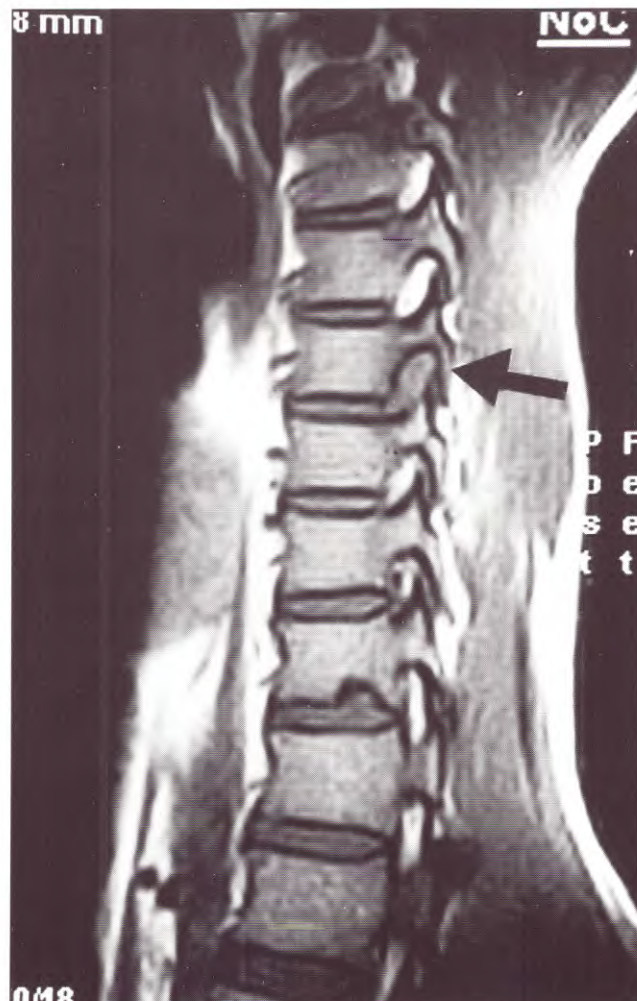


Fig. 2. IRM secuencia T1 corte parasagital que muestra la extensión intraforaminal de la lesión (flecha).

cen agrandamiento del foramen intervertebral, distintos reportes demuestran que los mismos erosionan lentamente los márgenes del foramen haciendo imposible la diferenciación entre ambas lesiones en base a la radiología convencional.

En resonancia magnética los cavernomas son isointensos en T1 respecto a la médula espinal e hiperintensos en T2 con alta captación de contraste en forma homogénea³.

Histológicamente están compuestos de espacios vasculares sinusoidales recubiertos de una fina pared de endotelio rodeado de tejido fibroso y colágeno sin fibras elásticas ni musculares.

Los diagnósticos diferenciales incluyen a los neurinomas, meningiomas, linfomas, metástasis y discos extruidos. Respecto a los neurinomas los mismos suelen no ser tan delimitados como los cavernomas. Los meningiomas tienen base de implantación amplia y en general no tienen es-

estructura en reloj de arena. Los linfomas no agrandan el foramen y suelen ser isointensos en T2. Los tumores metastásicos producen marcada erosión de las estructuras óseas adyacentes mientras que los discos extruidos suelen tener continuidad con el espacio intervertebral¹⁻³.

CONCLUSIÓN

Por su naturaleza benigna, el tratamiento ideal es la cirugía.

Bibliografía

1. Padolecchia R, Acerbi G, Puglioli M, Callavoli PL, Ravelli V, Caciagli P: Epidural spinal cavernous hemangioma. **Spine** 1998; 23: 1.136-40.
2. Saringer W, Nobauer I, Haberler R, Ungersbock K: Extraforaminal thoracic epidural cavernous hemangioma: case report with analysis of magnetic resonance imaging characteristics and review of

the literature. **Acta Neurochir (Wien)** 2001; 143: 1.293-97.

3. Shin JH, Lee HK, Rhim SC, Park SH, Choi CG, Suh DC: Spinal epidural cavernous hemangioma: MR findings. **J. Comput Assist Tomography** 2001; 25: 257-61.

COMENTARIO

Los autores reportan un caso de compresión radiculomedular dorsal causada por un angioma cavernoso epidural. El paciente presentó una satisfactoria evolución intra y postoperatoria luego de la exéresis quirúrgica total de la lesión.

Si bien se trata de una entidad poco frecuente a nivel espinal, la misma debe ser considerada – como bien lo señalar los autores– en el diagnóstico diferencial de las compresiones epidurales.

Edgardo Schijman