

## Erosión del canal espinal por ectasia dural en paciente con espondilitis anquilopoyética

J.L. Rodríguez-Monteagudo<sup>a</sup>, L.S. Quevedo-Sotolongo<sup>a</sup>, A. Blanco-Vallejo<sup>b</sup>, M.L. García<sup>b</sup>

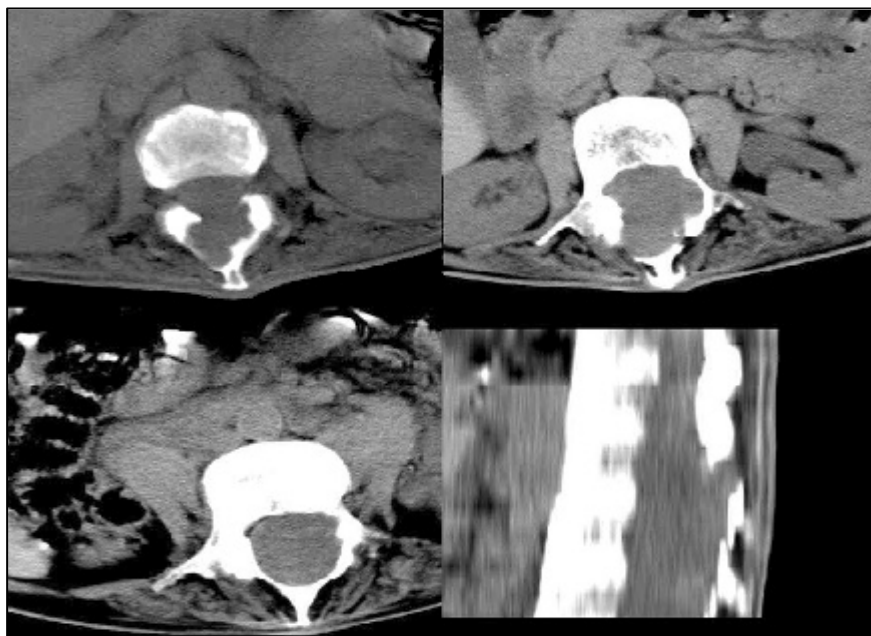
### CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 58 años, que ingresa en el Servicio de Neurología de nuestro hospital por presentar dolor y pérdida de la fuerza muscular en ambos miembros inferiores. Tenía antecedentes patológicos personales de úlcera gástrica y en el interrogatorio se halló dificultad para vaciar la vejiga, por lo que fue operado de próstata 11 meses atrás; asimismo, refería trastornos sensitivos en ambos miembros inferiores.

En el examen físico del sistema nervioso se encontró disminución de la fuerza muscular de ambos miembros inferiores, hipoestesia en la región lateral de ambas piernas, hipotonía e hiporreflexia, así como disminución del volumen del miembro inferior derecho. Días después, el paciente comienza a referir anestesia en silla de montar, cuadro que se corroboró con el examen clínico y por el cual fue remitido a nuestro Servicio de Radiología.

Se realizó radiografía de columna dorsal (vistas anteroposterior y lateral derecha), donde se observó calcificación del ligamento longitudinal anterior que recordaba la imagen en 'caña de bambú'. Se planteó la posibilidad de espondilitis anquilopoyética.

Dado los antecedentes clínicos de síndrome de la 'cola de caballo', se sugiere la realización de estudio tomográfico con y sin contraste intratecal (Iopamiro 65%), en el cual se observó un ensanchamiento importante del canal espinal, tanto en su diámetro transversal como en el anteroposterior, con festoneamiento y marcado afinamiento del arco neural posterior de los cuerpos vertebrales lumbares (ambas láminas y pedículos, así como la cara posterior de los cuerpos vertebrales). Tras administrar el contraste, se corroboró un realce de todo el extremo caudal del saco tecal, justo por debajo de la primera vértebra lumbar, con formaciones diverticulares, responsables del hallazgo óseo. Se planteó la posibilidad de ectasia dural en el curso de una espondilitis anquilopoyética.



### DISCUSIÓN

La espondilitis anquilopoyética es una conectivopatía caracterizada por una afectación difusa del tejido conectivo, capaz de producir un cuadro inflamatorio articular.

Algunos pacientes con espondilitis anquilopoyética cursan con síndrome de 'cola de caballo' y presentan ectasia dural, así como divertículos dorsales. La etiología de estos divertículos es incierta, sin embargo, se ha postulado que la inflamación de las

articulaciones facetarias induce aracnoiditis moderada que causa adhesión, con formación de bolsones llenos de líquido cefalorraquídeo a tensión capaces de provocar la erosión del arco neural posterior.

El caso que presentamos llegó a nuestro servicio con la clínica antes referida. Una vez allí, se realizaron los cortes tomográficos axiales con y sin la administración de contraste intratecal (Iopamiro 65%), en los cuales llamaba la atención los hallazgos anteriormente comentados a nivel de las láminas, pedículos y porción posterior de los cuerpos vertebrales lumbares L2-L5, con un saco tecal que aumentaba intensamente su densidad debido a la tensión del contraste en estos bolsones, sin que se demostrara proceso ocupativo. Revisamos nuevamente las radiografías dorsales, donde el dato de imagen en forma de caña de bambú en la columna apoyaba el criterio de que se trataba de una ectasia dural en el curso de una espondilitis anquilopoyética.

[<http://www.revneurolog.com/3110/j100994.pdf>]

Recibido: 25.05.00. Aceptado tras revisión externa sin modificaciones: 17.07.00.

<sup>a</sup> Sección de Tomografía Axial Computarizada. Servicio de Radiología.

<sup>b</sup> Servicio de Neurología. Hospital Universitario Arnaldo Milán Castro. Santa Clara, Cuba.

Correspondencia: Dr. José Luis Rodríguez Monteagudo. Servicio de Radiología. Hospital Universitario Arnaldo Milán Castro. Ave. Nuevo Hospital, e/ Doble Vía y Circunvalación. Santa Clara, Cuba. E-mail: hamc@rxamc.vcl.sld.cu

© 2000, REVISTA DE NEUROLOGÍA