

33 CONGRESO SNCL

Sociedad de Neurocirugía de Levante de
las Comunidades de Valencia y Murcia

Valencia

17 DE ENERO DE 2026

ORGANIZA:



SOCIEDAD DE
NEUROCIRUGÍA
DE LEVANTE DE LAS
COMUNIDADES
DE VALENCIA
Y MURCIA



Hospital Clínic
Universitari de València

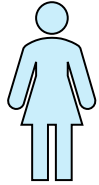
Ginebra Marchante Reillo
Residente de Neurocirugía, CHGUV



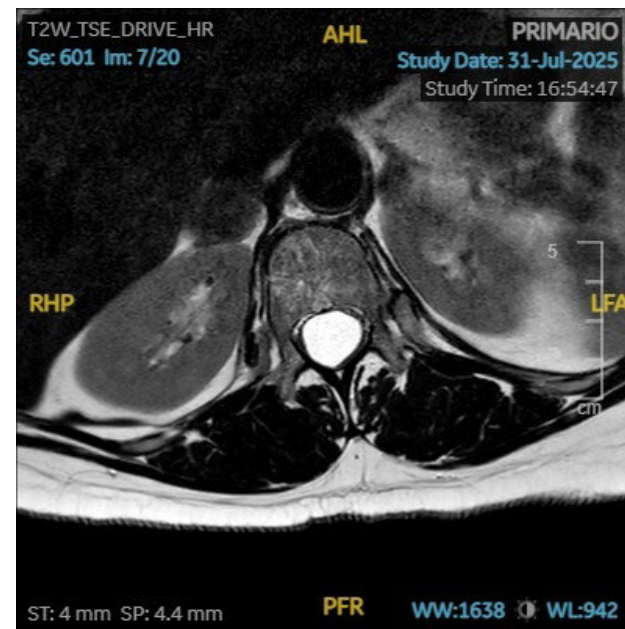
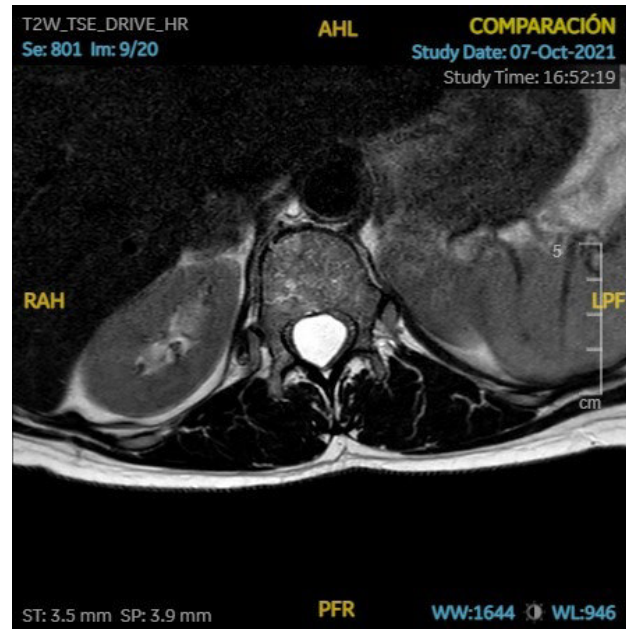
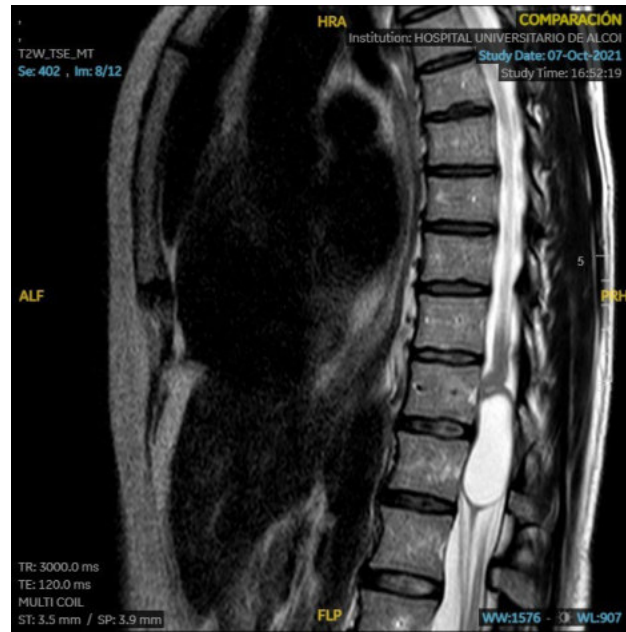
LESIÓN MEDULAR QUÍSTICA SINTOMÁTICA EN PACIENTE ADULTA

Ginebra Marchante Reillo, David Aliaga Cambroneró, Elena Bernal Camacho,
Emilio Gutiérrez Ocaña, José María Gallego Sánchez

**Servicio de Neurocirugía, Consorcio Hospital General Universitario de
Valencia**



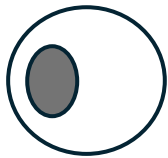
- Mujer de 47 años.
- Dolor bilateral en MMII de 4–5 años de evolución, no radicular.
- Parestesias en cara anterolateral de ambas piernas (derecha > izquierda).
- Debilidad progresiva en MMII con caídas frecuentes.
- Urgencia miccional sin incontinencia.
- Exploración: paraparesia asimétrica, hiperreflexia rotuliana y marcha inestable.



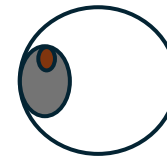
RMN: lesión quística intramedular, centrada, dependiente del cono medular, sin componente sólido. Crecimiento cráneo-caudal en última RMN control Julio 2025.

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

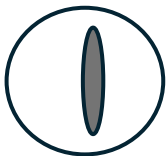
1. Ventrículo terminal



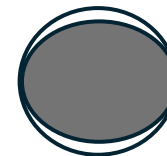
2. Ependimoma quístico



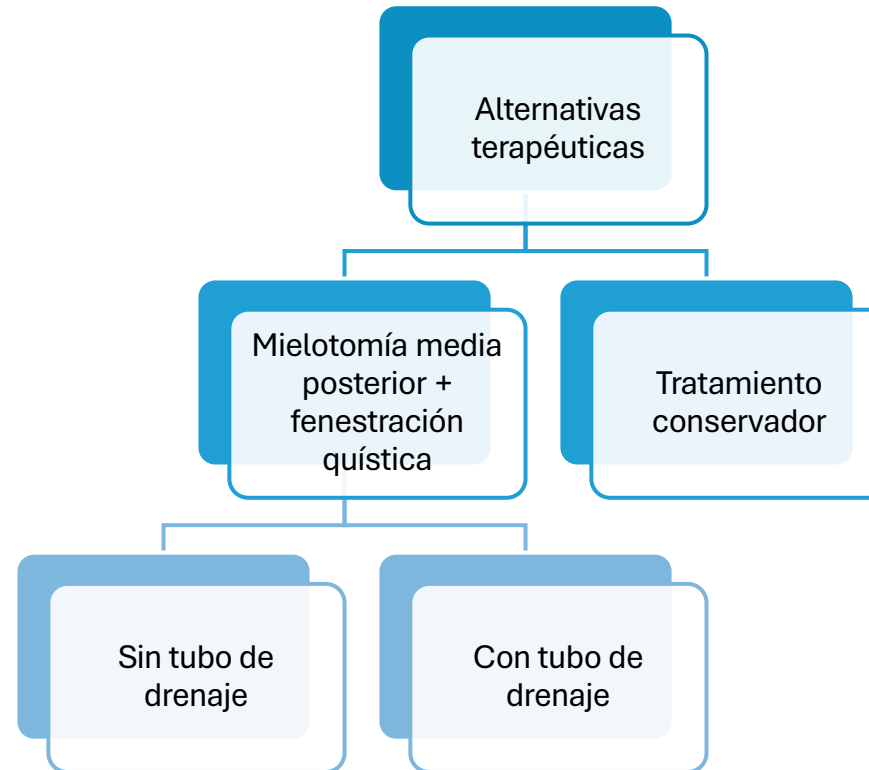
3. Siringomielia distal



4. Quiste aracnoideo



ALTERNATIVAS TERAPÉUTICAS



SOLUCIÓN QUIRÚRGICA Y EVOLUCIÓN

Tratamiento realizado:

- Laminoplastia T11-T12
- Mielotomía media posterior
- Fenestración quística
- Neuromonitorización neurofisiológica

Hallazgos intraoperatorios:

- Lesión quística intraaxial dependiente del cono medular.
- Contenido claro, sin componente sólido.
- Sin plano tumoral identificable.



Evolución postoperatoria:

- Resolución completa del dolor lumbar y en MMII
- Mejoría objetiva de la fuerza y de la estabilidad de la marcha
- Persistencia de hipoestesia en MMI
- Aparición de disestesias en cara posterior de muslos y piernas, en mejoría progresiva
- Deambula actualmente con ayuda de muletas
- Seroma postoperatorio, manejo conservador.
- Diagnóstico final: Ventrículo terminal.



Conceptos clave:

- El ventrículo terminal es una entidad infrecuente, pero puede ser sintomática en el paciente adulto.
- La correlación clínico radiológica es clave para la indicación quirúrgica.
- La mielotomía media posterior con fenestración es una opción eficaz en casos seleccionados.
- La cirugía puede lograr mejoría clínica significativa aunque puede persistir síntomas sensitivos.
- La neuromonitorización neurofisiológica intraoperatoria es recomendable para minimizar el riesgo neurológico.

