

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO PINAR DEL RIO

Meningocele lumbar anterolateral y neurofibromatosis

Por los Dres.:

OTTO HERNANDEZ-COSSIO,* JOSE VALDES,** ORIEN FUSTER,*** CARLOS UGARTE**** y
ESPERANZA BARROSO*****

Hernández-Cossio, O. et al. *Meningocele lumbar anterolateral y neurofibromatosis*. Rev Cub Med 14 : 3, 1975.

Se presenta el segundo caso, diagnosticado en nuestro país, de asociación de meningocele anterolateral y neurofibromatosis. Siendo este de localización lumbar y constituido por un saco que protruye hacia la cavidad abdominal a nivel de L1-L2.

En los últimos 40 años, partiendo de la descripción inicial de Pohl¹ en 1933 de un meningocele lateral intratorácico, han habido numerosas referencias de malformaciones de este tipo que han sido vistas topográficamente en el siguiente orden: asentando en regiones anteriores y/o laterales de la columna dorsal,^{2,3,4,5,6,7,8,9,10} sacra,^{11,12,13,14,15} lumbar^{16,17} y cervical.¹⁸

Recientemente observamos un caso portador de un meningocele anterolateral cervical,¹⁸ posiblemente el primero de que se tenga referencia. Y ahora presentamos un nuevo caso de localización lumbar, habiendo correspondido a Sammons y

Thomas¹⁶ en 1956 el primer hallazgo en esa región, que según refiere Rovira,¹⁷ en los comentarios sobre un caso suyo en 1971, son muy raros.

Descripción del caso

H. C. 245011. G.V.C. Paciente del sexo masculino, y la raza blanca, de 65 años de edad, que fue visto por nosotros por presentar trastornos para la mictión semanas después de una prostatectomía. Al examen observamos numerosas manchas color café con leche, y tumoraciones nodulares subcutáneas de diversos tamaños diseminadas por todo el cuerpo, características de la neurofibromatosis, y que según refería el paciente presentaba desde hacia aproximadamente 20 años; se encontró además una escoliosis lumbar izquierda. Se le realizó un estudio radiológico simple de cráneo y columna vertebral. Observándose en el primero, la presencia de imágenes redondeadas, radiopacas, correspondientes a las lesiones tumorales de partes blandas encontradas al examen físico.

* Neurólogo, jefe del servicio de neurología, del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico, Pinar del Río.

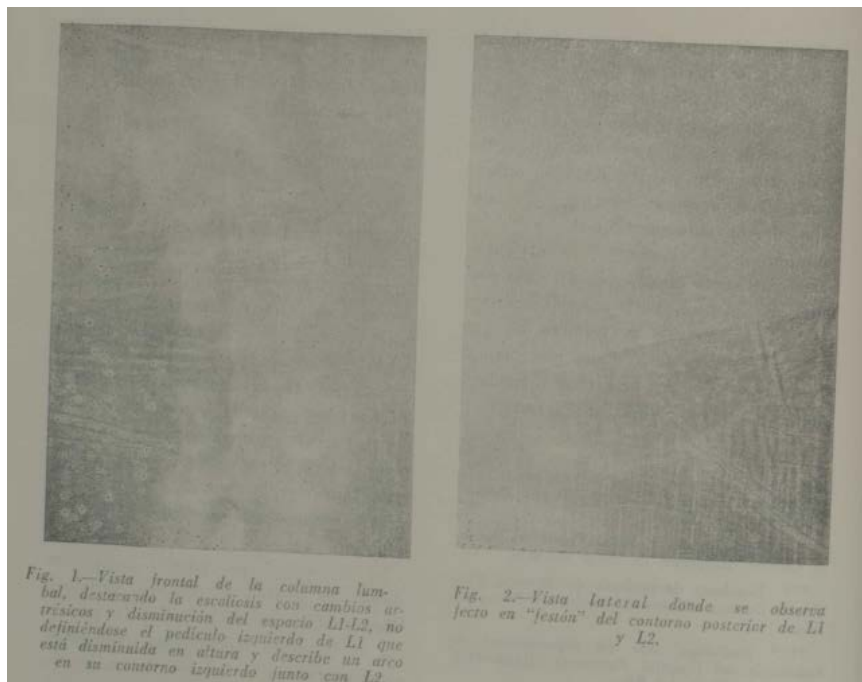
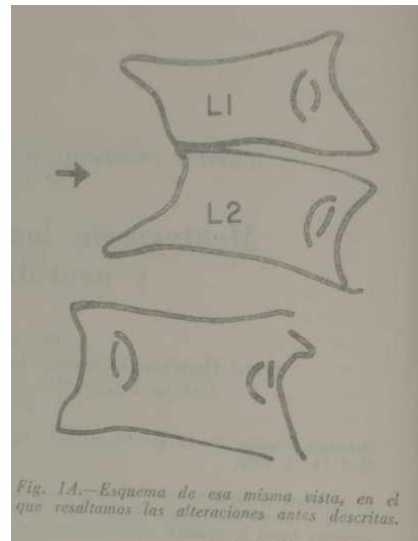
** Neurologo del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico de Pinar del Río.

*** Residente de urología del Hospital Provincial Docente Clínico Quirúrgico de Pinar del Río.

**** Radiólogo, jefe del departamento de radiología del Hospital Provincial Clínico Quirúrgico de Pinar del Río.

***** Radiólogo, jefe del departamento de neurología del Instituto de Neurología y Neuro- cirugía, 29 y D, Habana 4.

En columna lumbosacra pudo apreciarse escoliosis lumbar de convexidad izquierda con cambios artrosicos y marcada disminucion del espacio L1-L2, con ligera disminucion en altura de L2, mas marcada en su mitad izquierda; describiendo el contorno izquierdo de L1-L2 un amplio arco de concavidad externa, no definiendose el pediculo de L1 (fig. 1); se observo tambien un defecto en "feston" del contorno posterior de L1 y L2, mas marcado en el ultimo, (fig. 2). Realizamos una puncion lumbar, siendo normal el examen manometrico y las caracteristicas biologicas y citoquimicas del LC1!, sin que el estudio dinamico mostrara signos de bloqueo; se inyectaron 6 ml de myodil, y se realizo una mielografia en cuya vista frontal observamos a nivel de



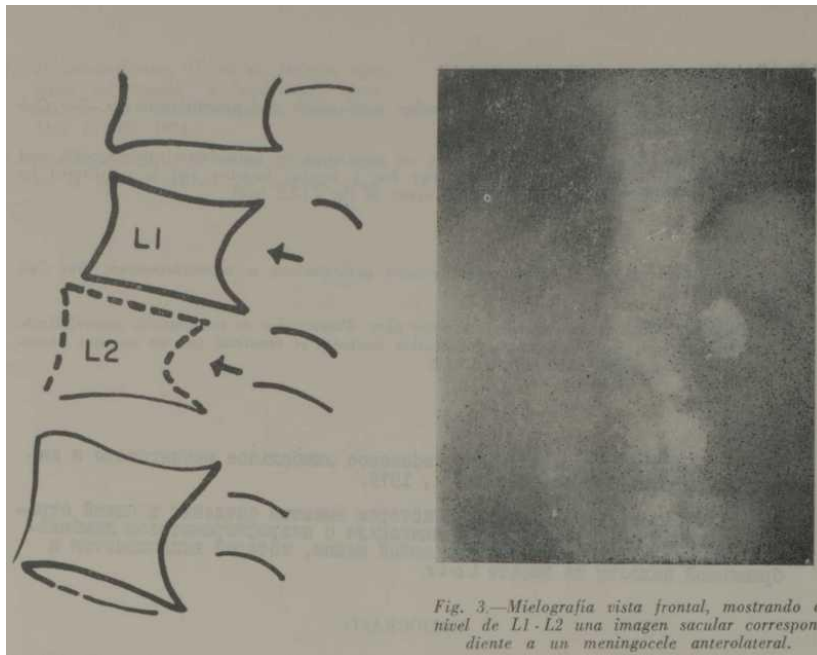


Fig. 3.—Mielografía vista frontal, mostrando a nivel de L1-L2 una imagen sacular correspondiente a un meningocele anterolateral.

Fig. z-a.—CjSchema que muestra lo anterior.

L1-L2 una imagen sacular correspondiente a un meningocele anterolateral, que sobresale ampliamente el contorno izquierdo de la columna (fig. 3).

COMENTARIOS

Los meningoceles que habitualmente aparecen a lo largo de la línea media posterior del eje craneoespinal,¹⁰ debidos a un defecto embrionario de fusión, con mucha menor frecuencia pueden presentarse en la superficie ventral de la columna vertebral, de forma única o múltiple, pudiendo protruir a través de un defecto sacro,⁶ o de un agujero de conjunción anormalmente ensanchado,¹⁸ o también debido a traumatismos que producen arran-camiento de una raíz nerviosa.²⁰

Hay una evidente asociación entre los meningoceles anterolaterales, 60% de los casos en la estadística de *Teng*⁶ y 70% en la de *Edeiken*,⁹ y la neurofibromatosis^{5,7,16,17, 18,21} pueden ser observadas en relación con otras patologías como es el caso del

Síndrome de Marfán.¹⁵ Esta asociación la observamos en nuestro caso, en quien se sospecho, por ser un paciente con una neurofibromatosis cutánea y por presentar al examen radiológico de columna el signo del "festón"^{22'23'24} en el contorno posterior de los cuerpos vertebrales de L1 y L2, la posibilidad de que se le asociara un meningocele anterolateral, hecho este, comprobado por la mielografía que demostro como protruía hacia la cavidad abdominal.

A pesar de que nuestro caso presentó trastornos miccionales y de que se pueden producir alteraciones neurológicas, en esta entidad, por afección de la médula o de sus raíces.²⁵ Consideramos, por su evolución satisfactoria, que estaba más en relación con una complicación posoperatoria de tipo mecánica obstructiva que con el desarrollo del meningocele.

SUMMARY

Hernandsz-Cossio, O. et al. *Anterolateral lumbar meningocele and neurofibromatosis*. Rev Cub Med 14: 3, 1975.

The second case, diagnosed in our country, of association of anterolateral meningocele and neurofibromatosis is presented. This pathology has a lumbar location and is constituted by a sac that protrudes toward the abdominal cavity at the L1-L2 level.

RESUME

Hernandez Cossio, O. et al. *Meningocele lombaire anterolaterale et neurofibromatose*. Rev Cub Med 14: 3, 1975

On presente le deuxieme cas, trouve dans noire pays, d'association de meningocele anterolaterale et nevrofibrmatose, etant celui-ci de localisation lombaire et constitue par un sac qui pousse. vers la cavite abdominale a niveau du L1-L2.

РЕЗЮМЕ

Эрнандес-Коссио О., и др. Переднебоковое лямбальное менингоцеле и неврофиброматоз. Rev Cub Med 14: 3, 1975.

Представляется второй случай, о котором имеются сведения в нашей стране сочетания переднебокового менингоцеле с неврофиброматозом лямбальной локализации, представляющим собой мешок, который выпячивается к брюшной полости на высоте L1-L2.

BIBLIOGRAFIA

1. —Pohl, R. Meningokele im brustraum unter dem bilde eines intrathorakalen rundschattens. Rontgenpraxis 5: 747, 1933.
2. —Ameville, P. et al. Meningocele rachidienne a developpement intrapleural. Bull Soc Med Hop Paris 64 : 608, 1940.
3. —Byron, F. Intrathoracic meningocele. J Tho- rac Surg 18: 294, 1949.
4. —Cross, G. O. et al. Lateral intrathoracic meningocele. J Neurosurg 6: 423, 1949.
5. —Nanson, E. M. Thoracic meningocele asso- ciated with neurofibromatosis. J Thorac Surg 33: 650, 1957.
6. —Teng, P., P. Eastman. Intrathoracic meningocele. Neurology (Minneap) 8: 153, 1958.
7. —Bunner, R. Lateral intrathoracic meningo- cele. Acta Radiol 51: 1, 1959.
8. —Shealy, E. A., M. LeMay. Intrathoracic meningocele; a additional cases of this rare entity. J. Neurosurg 21: 880, 1964.
9. —Edeiken, J. et al. Intrathoracic meningocele. Am J Roentgenol 106 : 381, 1969.
10. —Svastits, E. et al. Sikerrel operalt lateralis intrathoracalis meningocele. Magy Sebesz 24: 313, 1971.
11. —Eder, D. Anterior sacral meningocels; survey of the literature and report of a case. Bull Les Angeles Neurol Soc 14: 104, 1949.
12. —Haddad, F. S. Anterior sacral meningocele; report of two cases and review of the literature, Canad J. Surg 1: 230, 1958.
13. —A mac her, A. L. et al. Anterior sacral meningocele. Surg Gynec Obstet 126 : 986, 1968.
14. —Shaker, I. J. et al. Congenital anal stenosis with anterior sacral meningocele. J Pediat Surg 6: 177, 1971.
15. —Strand, R. D., H. M. Eisenberg. Anterior sacral meningocele in association with Mar- fan's syndrome. Radiology 99; 653, 1971.
16. —Sammons, B P., D. F. Thomas. Extensive lumbar meningocele associated with neuro- fibromatosis. Am J Roentgenol 81: 1021, 1959.
17. —Rovira, M. et al. Un caso de interes diag- nostico. Meningocele lumbar de proyeccion anterolateral. Radiologia (Madrid) 13: 179, 1971.
18. —Hernandez-Cossio, O. et al. Meningocele cervical anterolateral. Rev Cub Cir 13: 143, 1974.
19. —Hernandez-Cossio, O. et al. Syndrome de Heatley: estridor, hidrocefalia y mielome- ningocele. Rev Cub Ped 43 : 439, 1971-
20. —Carlson, D. H. S. H. B. Hoffman. Lumbo- sacral traumatic meningocele. Report of a case. Neurology (Minneap) 21: 174, 1971.
21. —Welch, E. S. et al. Recklinghausen's neu- rofibromatosis associated with intrathoracic meningocele. Report of a case, New Eng J Med 238 : 22, 1948.
22. —Hernandez-Cossio, O. et al. Defecto osoo signo del "feston" o "scaloping** vertebral en la neurofibromatosis. Rev Cub Med 13: 83, 1974.
23. Hernandez-Cossio, O. et al. Defecto osoo de la boveda craneal, de caracter familiar, en la neurofibromatosis, Rev Cub Ped 45: 275, 1973.
24. —Zorab, P. et al. Spinal deformity in neu- rofibromatosis, Lancet 2: 823, 1972.
25. —Hernandez-Cossio, O. et al.: Las alteraciones urologicas en los ninos con mielo- meningocele, Rev Cub Ped 45: 299, 1973.

Rev Cub Med 14 : 333-340, Mayo-Junio, 1975