

# LIPOMIELOMENINGOCELE EN ADULTO JOVEN

Natalia Belén Torres Corpus, Leonor Eguren, Camilo Errecalde, Martín ZORZÓN, Juan Pablo Yañez, Rocio Aparicio, Mariela Stur.

Centro de imágenes del trauma y el deporte, Sanatorio Mapaci

## Presentación del caso:

Paciente masculino de 23 años que ingresa al servicio de emergencias por traumatismo lumbar.

## Hallazgos imagenológicos:

Se realiza RX lumbosacra F y P en donde se observa anterolistésis L5-S1, asociado a falta de fusión de arco posterior de L5 y fragmento óseo libre en partes blandas de región lumbar.



Espina bífida

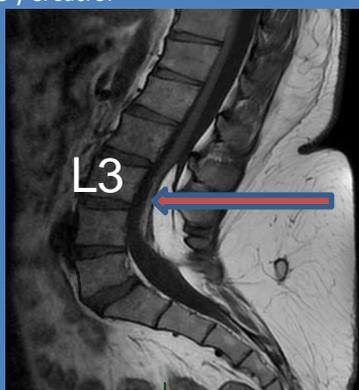


Anterolistésis (flecha sup.)  
Fragmento óseo (flecha inf.)

Debido a persistencia de lumbalgia y hallazgos en la placa se solicita RM de columna lumbar presentando imagen de señal grasa intraespinal, que envuelve a las raíces de la cola de caballo y el cono medular, el cual muestra una posición baja a la altura aproximadamente de L3. La grasa se continua con el tejido celular subcutáneo a través del defecto óseo de los arcos posteriores de L5 y el sacro.



Grasa intraespinal (flecha roja)  
Cola de caballo (flecha azul)



Cono medular

## Anomalías en la neurulación

El proceso de separación del tubo neural del ectodermo suprayacente durante el cierre del tubo neural se conoce como disyunción.

Los defectos del mismo pueden explicar la variedad de lesiones patológicas.

La disyunción prematura focal del ectodermo neural desde el ectodermo superficial podría explicar los lipomas espinales y los lipomielomeningoceles.

Los lipomielomeningoceles son lipomas que se encuentran estrechamente adheridos a la superficie dorsal de una placoda neural y se extienden dorsalmente a través de una espina bífida y se continúan con la grasa subcutánea

Usualmente se desarrollan en la región lumbosacra y producen el anclaje de la médula en ese nivel

## Técnicas imagenológicas

Ante anomalías espinales debe estudiarse toda la columna vertebral en busca de malformaciones asociadas.

La TC multislice nos permite detectar con mayor precisión los defectos óseos. La RM permite evaluar la medula espinal y los tejidos blandos dado su capacidad multiplanar y contraste natural, ventaja que presenta únicamente esta metodología.

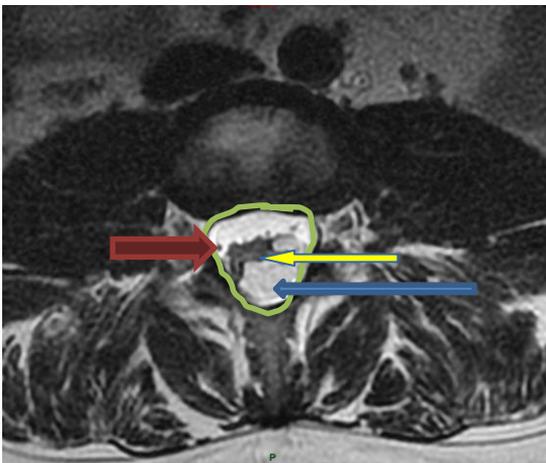
## HALLAZGOS EN RM

### Medula espinal de posición baja

Las raíces nerviosas que surgen de la placoda (no pasan a través del lipoma) y cruzan el espacio subaracnoideo para salir del conducto vertebral

El espacio subaracnoideo está aumentado. El lipoma se localiza fuera de la duramadre (extradural) y se continúa con la grasa subcutánea

La interfaz placoda-lipoma fuera del canal y un espacio subaracnoideo ampliado orientarán a su diagnóstico.



Raíz nerviosa (flecha roja)  
Lipoma (flecha azul)  
Espacio subaracnoideo aumentado de tamaño (línea verde)  
Placoda (flecha amarilla)



Lipoma que se continúa con la grasa subcutánea \*

### Discusión

Los lipomielomeningoceles son lipomas que se encuentran estrechamente adheridos a la superficie dorsal de una placoda neural y se extienden dorsalmente a través de una espina bífida y se continúa con la grasa subcutánea. Los individuos afectados usualmente son mujeres. Cuando existe una masa lumbosacra, los pacientes generalmente acuden a la consulta médica antes de los seis meses de edad. En los casos en los que no se observa una masa, la presentación clínica usualmente es el resulta de una déficit neurológico o urológico entre los 5 y 10 años d edad. Ocasionalmente, los pacientes pueden llegar a la edad adulta sin detectar el trastorno. Estudios históricos han demostrado que las intervenciones quirúrgicas pueden estabilizar o aliviar síntomas neurológicos pero al final no mejora la historia natural de la enfermedad. Aunque hay no hay datos de resultados clínicos de alta calidad para proporcionar orientación sobre las opciones de tratamiento para la enfermedad, el manejo conservador de pacientes asintomáticos es apropiada. En la actualidad existen escasos casos reportados en la literatura de pacientes con lipomielomeningoceles en adultos asintomáticos como en el caso de nuestro paciente descubierto como hallazgo incidental, siendo la RM la mejor metodología para la caracterización de la patología.