

0070

# SIGNO DEL BISTURI



Aguilar, Maria Cecilia | Campos y Laurencena, María Cecilia |  
Pereira, Mario | Blanche Soaje, Emmanuel | González de Prado, German.

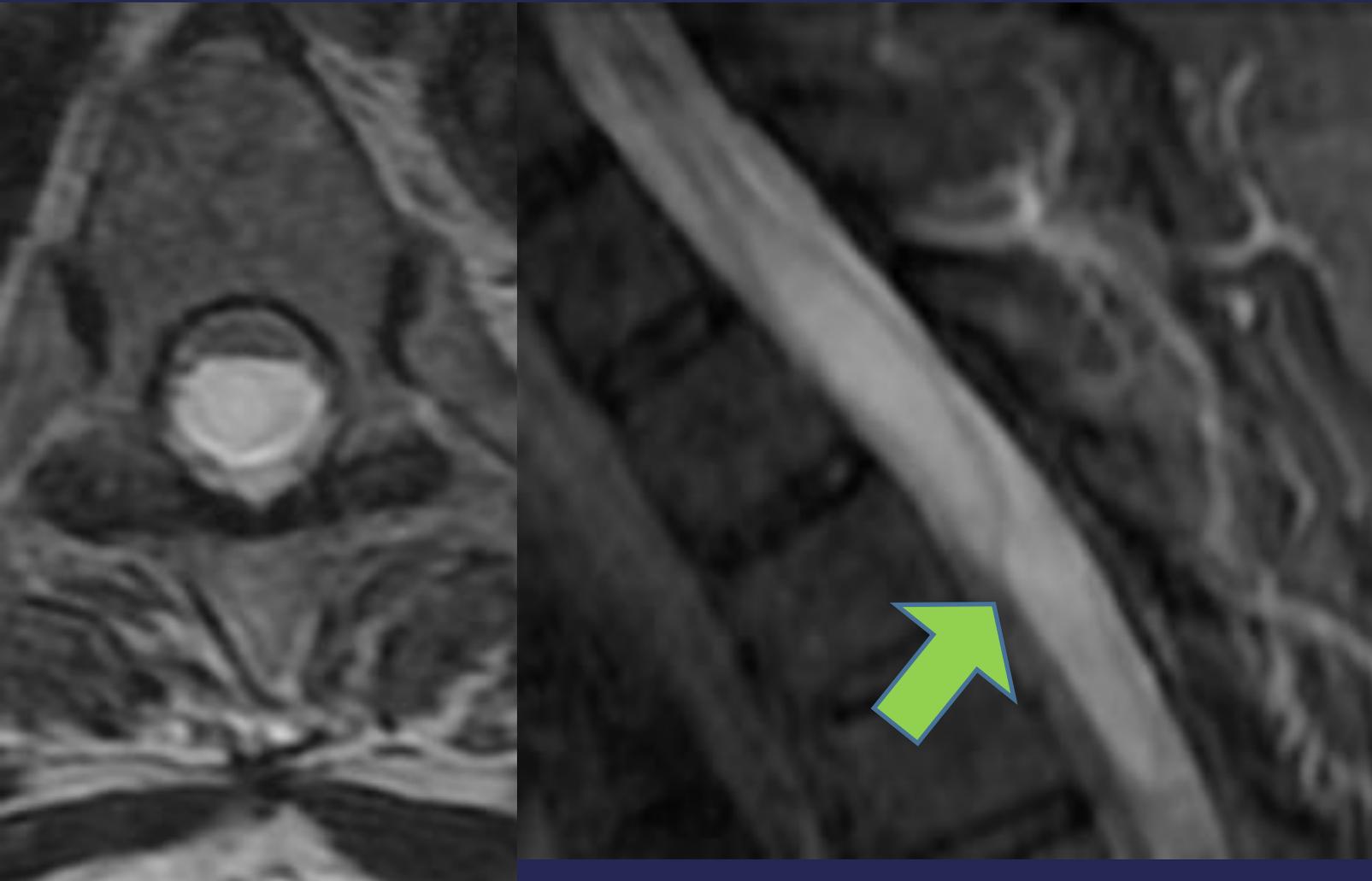
ceciliaa53@gmail.com

CABA, Argentina

# Presentación del caso

- Masculino de 80 años
- Consulta por presentar debilidad de los miembros inferiores progresiva de un mes de evolución asociado a trastornos de la marcha.

# Hallazgos imagenológicos



- ✓ Desplazamiento focal anterior abrupto del cordón medular a la altura de T3-T4 con ensanchamiento de la columna de LCR posterior. La indentación posterior es de carácter asimétrico configurando el signo del bisturí.
- ✓ Proximal al hallazgo se advierte ensanchamiento del cordón medular a expensas de aumento focal del calibre del epéndimo, compatible con dilatación siringomiélica desde T1-T2 hasta T3-T4.
- ✓ El cordón medular distal progresivamente recobra su calibre habitual.

# Discusión

- La Web Aracnoidea es una banda de localización intradural extramedular que se extiende desde la superficie pial posterior del cordón medular hasta la duramadre de ubicación más común dorsal alto, produciendo una alteración de la dinámica del flujo del LCR provocando un bloqueo parcial del flujo longitudinal.
- El signo del bisturí es el signo patognomónico de esta entidad, y esta caracterizado por un ensanchamiento del espacio aracnoideo posterior y una deformidad característica de la médula con desplazamiento anterior. Presenta una rectificación del contorno medular posterior con aplanamiento y pérdida de la superficie convexa, lo que la diferencia de la hernia transdural que es uno de los diagnóstico diferenciales.
- Los pacientes pueden ser sintomáticos y encontrarse de forma incidental, o presentar síntomas neurológicos variados, desde dolor dorsolumbar y alteraciones de la sensibilidad hasta impotencia funcional e inestabilidad. Es una causa de mielopatía y/o siringomielia, que pueden estar por debajo o por encima de la compresión.
- El tratamiento es quirúrgico. Se debe hacer el diagnóstico diferencial con el quiste aracnoideo y hernia transdural.

# Conclusión

- Las webs aracnoideas son una entidad poco reconocida, con clínica neurológica variada. La RM es el método diagnóstico de elección dado que se puede encontrar el “signo del bisturí”, patognomónico de esta entidad.
- Su reconocimiento radica en que el tratamiento es quirúrgico y que retrasar el diagnóstico puede provocar un empeoramiento de la compresión medular.

# Bibliografía.

- Dorsal Thoracic Arachnoid Web and the “Scalpel Sign”: A Distinct Clinical-Radiologic Entity  
M.A. Reardon, P. Raghavan, K. Carpenter-Bailey, S. Mukherjee, J.S. Smith, J.A. Matsumoto, C.-P. Yen, M.E. Shaffrey, R.R. Lee, C.I. Shaffrey, M. Wintermark
- American Journal of Neuroradiology May 2013, 34 (5) 1104-1110; DOI: 10.3174/ajnr.A3432  
Reardon MA, Raghavan P, Carpenter-Bailey K, Mukherjee S, Smith JS, Matsumoto JA, Yen CP, Shaffrey ME, Lee RR, Shaffrey CI, Wintermark M. Dorsal thoracic arachnoid web and the "scalpel sign": a distinct clinical-radiologic entity. AJNR Am J Neuroradiol. 2013 May;34(5):1104-10. doi: 10.3174/ajnr.A3432. Epub 2013 Jan 24. PMID: 23348759; PMCID: PMC7964642.
- Ben Ali H, Hamilton P, Zygmunt S, Yakoub KM. Spinal arachnoid web-a review article. J Spine Surg. 2018 Jun;4(2):446-450. doi: 10.21037/jss.2018.05.08. PMID: 30069540; PMCID: PMC6046336.
- Buttiens A, Feyen B, Dekeyzer S. Dorsal Arachnoid Web: A Rare Cause of Myelopathy. Journal of the Belgian Society of Radiology. 2021;105(1):88. DOI: <http://doi.org/10.5334/jbsr.2592>