



## SIGNO DEL ESCALPELO – A PROPÓSITO DE UN CASO.

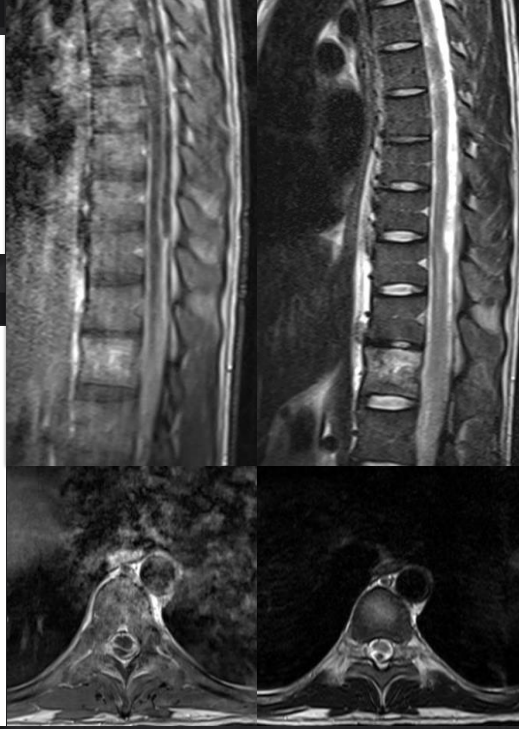
Fernanda Analia Franco Togñon | Patricia Rossana Moreira | Carlos Adrian Rugilo |  
Eduardo Perez | Matias Gaston Hillebrand | Santiago Jose Barchiessi

### Presentación del caso:

Varón de 20 años, con diagnóstico reciente de meningitis tuberculosa. Antecedente de dorsalgia de dos años de evolución, con lesión inflamatoria granulomatosa en el cuerpo vertebral de D12 según biopsia.

### Hallazgos imagenológicos:

En la resonancia de columna dorsal, a nivel de D9-D10, se evidencia una deformidad en la médula espinal con desplazamiento anterior en secuencias T2 y STIR, delimitada por una estructura lineal, isointensa en T1 con refuerzo post contraste, que se extiende desde la superficie posterior del cordón medular hasta la duramadre. Se evidencia realce paquimeníngeo asociado. Se advierten cambios de señal en los cuerpos vertebrales D11 y D12 con refuerzo post contraste y pequeña colección paravertebral izquierda.



### Discusión:

Las membranas durales son bandas de localización intradural extramedular que se extienden desde la superficie pial posterior del cordón medular hasta la duramadre, produciendo una alteración en la dinámica del LCR al provocar un bloqueo parcial del flujo del mismo. Su etiología es incierta, pudiendo tratarse de una entidad congénita o adquirida. Ocurre con mayor frecuencia a nivel dorsal medio y es un hallazgo incidental. El “signo del escalpelo” es una entidad de reciente descripción y por lo tanto infradiagnosticada que orienta a la presencia de membranas durales. Una vez establecido el diagnóstico requiere un estudio dirigido con secuencias específicas para tratar de delimitar la membrana y poder excluir la posibilidad de una hernia transdural o un quiste aracnoideo

### Conclusión:

El reconocimiento del signo del escalpelo es un dato útil que permite la identificación de una membrana dural e interviene de manera crucial en el proceso diagnóstico y manejo terapéutico del paciente.