

# CISTO DE TARLOV SACRAL GIGANTE ASSOCIADO A HÉRNIA DE DISCO EXTRUSA SECUNDÁRIA A ESPONDILOLISTESE: UM RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Vieira, G. F. R.<sup>1</sup>; CUNHA, J. M.<sup>1</sup>; SAMPAIO, I. M. O.<sup>1</sup>; TOLEDO, B. E.<sup>1</sup>; VALE, J. C. L.<sup>1</sup>; RODRIGUES JR, J.C.<sup>1</sup>; DE CAMPOS, M. F.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Hospital Heliópolis, São Paulo – SP. E-mail para contato: giovanafrv@gmail.com

Palavras chaves: “cisto de Tarlov”, “cisto perineural”, “hernia discal lombar”

**APRESENTAÇÃO DO CASO:** Paciente de 59 anos, hipertenso, com relato de quadro progressivo de lombalgia iniciado em novembro de 2023, com irradiação para dermatômo de L5 à direita. Ao exame físico, apresentava força preservada nos quatro membros, reflexos osteotendíneos patelar e aquileo hipoativos à direita, manobra de Laségue negativa. A ressonância magnética mostrava cisto com sinal semelhante ao líquido no canal sacral, com paredes finas e contornos lobulados, com importante destruição óssea anterior e posterior. Associada, espondilolistese de L5-S1 grau 1, com hernia de disco extrusa centromediana do mesmo nível, com componente foraminal à direita (Imagem 1). Submetido a laminectomia de L5 e ampla laminectomia sacral, associado a foraminotomia L5-S1 direita. Visualizada a lesão expansiva arroxeadada, anterior ao saco dural e às raízes sacrais, tracionando-os posteriormente (Imagem 2). Realizada a fenestração do cisto, com imediata liberação das raízes (Imagem 3). Evoluiu com resolução total da dor no pós operatório imediato. Apresentou fistula liquórica incontida refratária a passagem de drenagem lombar externa, com necessidade de reabordagem para oclusão da comunicação do cisto. Teve melhora progressiva da fistula, recebeu alta após 1 mês de internação, com resolução total da dor e sem sinais de recidiva.

**DISCUSSÃO:** Os cistos de Tarlov são uma rara formação cística por dilatação meníngea que ocorre entre o perineuro e o endoneuro do ramo dorsal de uma raiz nervosa, e têm comunicação com o espaço subaracnoide. Podem ocorrer em qualquer nível espinal, porém são mais comuns na coluna sacral. É uma afecção rara, com prevalência de 4,27% na população mundial, três vezes mais comum no sexo feminino, e em cerca de 15% dos casos há sintomas. Quando o cisto atinge mais do que 4 cm, é considerado gigante, e quase sempre sintomático.

As hérnias de disco consistem na saída do núcleo pulposo após ruptura do anulo fibroso. Uma das causas é a espondilolistese, em que a sobrecarga axial gerada pelo escoregamento entre vértebras propicia a ruptura do anulo fibroso.

**COMENTÁRIOS FINAIS:** Apresentamos um caso de um cisto de Tarlov gigante em paciente masculino, configurando uma apresentação rara de uma doença muito incomum. Não obstante, não foram encontrados registros na literatura de cistos de Tarlov gigantes associados a hernia de disco secundária a espondilolistese. Portanto, trata-se de um caso de manejo cirúrgico e clínico desafiadores, de relevância para a prática Neurocirúrgica.

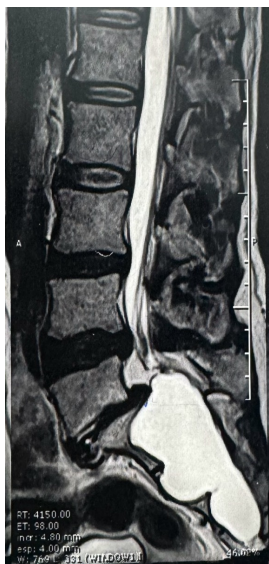


Imagem 1: RNM

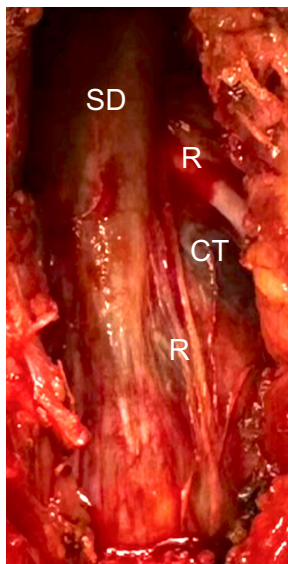


Imagem 2: Cisto intraoperatório



Imagem 3: Pós fenestração

Legendas das imagens: SD saco dural; CT cisto de Tarlov; R raiz

## REFERÊNCIAS:

1. Almansa AH, Infante AMJ, Cutillas AMR, Álvarez LG. Symptomatic sacral Tarlov cyst: Case report and review of literature. Neurocirurgia (Astur : Engl Ed). 2023 Mar-Apr;34(2):101-104. doi: 10.1016/j.neucie.2022.11.021. Epub 2023 Feb 6. PMID: 36754756.
2. Lim Y, Selbi W. Tarlov Cyst. [Updated 2023 Jun 12]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK582154/>
3. Berlin E, Khan S, Sullivan W, Schneider B, Walker J. Giant Tarlov Cyst and the Importance of Advanced Imaging Before Interventional Spine Injections. Am J Phys Med Rehabil. 2022 Mar 1;101(3):e46-e47. doi: 10.1097/PHM.0000000000001849. PMID: 35175965.