

## DIVERTÍCULOS MENÍNGEOS PÓS-CIRÚRGICOS

MÁRIO S. CADEMARTORI \*

CARLOS FREDERICO PRATES \*\*

Esta patologia foi referida, pela primeira vez, em 1946, por Hyndman e Gerber<sup>2</sup>, como cistos extradurais adquiridos. A partir de então várias denominações tem sido empregadas: cistos extradurais adquiridos de origem traumática, meningocele como complicação de hemilaminectomia, pseudo cistos meníngicos e cistos aracnóides pós-operatórios<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</sup>. A variada nomenclatura utilizada, embora forneça uma idéia desta patologia, nos parece inadequada, pois não traduz com precisão o seu substrato anatomopatológico. Não se trata de cisto que por definição é cavidade fechada, nem de meningocele que traduz uma mielodisplasia congênita. A nosso ver, a denominação "divertículo meníngeo pós-cirúrgico", satisfaz por indicar sua continuidade com a dura-mater e o espaço líquórico. Passaremos ao registro de dois casos.

### OBSERVAÇÕES

Caso 1 — C.M.M., 26 anos de idade, branca, religiosa, internada em 3-1-1968, no Hospital Cristo Redentor (Reg. 1093), por apresentar dores lombares persistentes, com irradiação para os membros inferiores. Crises de cefaléia e vômitos surgiam quando em decúbito dorsal. Anteriormente havia sido submetida, em outro hospital, a três intervenções na região lombo-sacra para tratamento de hérnia discal. A última destas intervenções fora feita há dois anos e, a partir de então, a paciente estava em tratamento psiquiátrico. *Exame clínico-neurológico* — Paciente hiperreativa, ansiosa e queixosa. Deambulava com cuidado e acusava dores espontâneas nos membros inferiores. A palpação da cicatriz operatória determinava dor local e irradiada para os membros inferiores. Reflexos aquilianos abolidos, bilateralmente. Hipostesia nos dermatomas de L4, L5 e S1, bilateralmente. *Mieloradiculografia*: volumosa bolsa subcutânea, comunicando com o espaço subaracnóideo.

*Intervenção cirúrgica* — Logo abaixo da pele foi encontrada formação sacular de cor branca, brilhante, lisa e resistente, cuja dissecação mostrou ser afunilada e se continuar com a dura-mater, por um colo de 0,5 cm de diâmetro. Aberto o divertículo fluiu líquido cefalorraqueano e foram visualizadas raízes da cauda envolvidas por septos finos e nacarados. A bolsa foi retirada, sendo seu colo suturado. Pela manobra de Valsalva testou-se a efetividade da oclusão. Os músculos paravertebrais foram dissecados e aproximados por pontos separados.

*Pós-operatório* — A paciente permaneceu 20 dias em decúbito supino e a deambulação foi restabelecida progressivamente. *Evolução* — Desaparecimento das dores

---

Trabalho apresentado no IX Congresso Brasileiro de Neurocirurgia (Guanabara, julho-1972): \* Neurocirurgião do Instituto de Neurocirurgia de Porto Alegre; \*\* Médico-residente.

nos membros inferiores e das crises de cefaléia. Livre de sintomas embora persistindo as alterações dos reflexos acima referidas, a paciente está atualmente reintegrada no trabalho da coletividade religiosa a que pertence.

**CASO 2** — J.G., sexo masculino, com 30 anos de idade, internado no Hospital Cristo Redentor (Reg. 16.304). Em 1958 o paciente sofreu laminectomia, em outro hospital, por apresentar lombociatalgia. Em 1963, reintervenção para corrigir aderências, obtendo melhora transitória. Ultimamente passou a sentir dores radiculares bilaterais, sensação de frio e adormecimento nos membros inferiores. Em 1968, depois de nova intervenção cirúrgica, foi submetido à radioterapia em doses anti-inflamatórias, sem obter melhoras. Considerado como doente mental, o paciente foi então enviado para tratamento psiquiátrico, fazendo várias e infrutíferas tentativas de retornar ao trabalho. *Exame clínico-neurológico* — Claudicação no membro inferior esquerdo, escoliose antálgica, diminuição da força muscular nos membros inferiores. A manobra de Laségue desperta dor intensa bilateralmente. Acentuada diminuição dos reflexos profundos nos membros inferiores e hipoestasia superficial de L3 para baixo. *Mielografia* — Volumosa bolsa bilobulada subcutânea (Fig. 1) comunicando com o espaço sub-aracnóideo.

*Intervenção cirúrgica* — Foram encontrados dois divertículos, com as mesmas características descritas no primeiro caso. Foram dissecados, ressecados e seus colos ocluídos, um deles com dificuldade, pois apresentava 1,5 cm de diâmetro. O fechamento foi igual ao do primeiro caso. Exame microscópico das cápsulas mostrou tratar-se de tecido conjuntivo fibroso.

*Pós-operatório e evolução* — O paciente foi mantido em repouso no leito. Um mês depois novo exame radiográfico mostrou o sucesso da cirurgia. Um ano após o paciente relatava remissão das dores e melhora da marcha. Em janeiro de 1973 foi submetido a radiografias de controle, sendo verificada a efetividade da cura cirúrgica.



Fig. 1 — Caso 2 (J.G.) — Mielograma de perfil e de frente mostrando volumoso divertículo meníngeo bi-lobulado.

## COMENTARIOS

Todos os casos relatados na literatura, como os nossos, tinham sido submetidos, anteriormente, à cirurgia para tratamento de hérnias de discos intervertebrais ou de tumores. Numerosos pacientes, pela persistência das queixas, foram considerados como buscando compensações financeiras e encaminhados para tratamento psiquiátrico.

Os autores consultados, sem discordância, aceitam como etiologia da complicação os traumatismos da dura-mater, percebidos ou não, durante o ato cirúrgico, acrescida da retirada dos processos ósseos posteriores. A evolução é variável, de meses até anos, sempre marcada por lombalgia e dores de caráter radicular, irritativa ou deficitária, geralmente bilateral. A compressão de divertículos volumosos, pode aumentar subitamente a pressão intracraniana determinando cefaléia e vômitos.

Devido ao grande número de laminectomias feitas na atualidade é bom lembrar que o reaparecimento de sintomas que se agravam podem ter como origem tal complicação, principalmente após reintervenções. O mielograma é o exame de escolha para confirmação do diagnóstico.

## RESUMO

São relatados os casos de dois pacientes com divertículos meníngeos na região lombo-sacra. Ambos haviam sido submetidos, anteriormente, a intervenções cirúrgicas para extirpação de hérnias de disco intervertebral e, mais tarde, reoperados por complicações das primeiras intervenções cirúrgicas. Os autores chamam a atenção para a raridade da complicação e para a possibilidade de interpretação errônea dos sintomas, constituídos de dores lombares, sinais radiculares irritativos ou deficitários.

## SUMMARY

*Meningeal diverticulus following lumbar laminectomy: report of two cases*

Two cases of meningeal diverticulus as post-surgical complications of lumbar laminectomy are reported. The possibility of misinterpretations of persistent post-laminectomy complaints is emphasized. The necessity of a better investigation in these cases before submitting the patients to psychiatric care is stressed specially in those who suffered surgical procedures in lumbar region.

## REFERÊNCIAS

1. FORD, L. T. — Complications of lumbar disc surgery: prevention and treatment. J. Bone a. Joint Surg. 50-A:418, 1968.
2. HYNDMAN, O. R. & GERBER, W. F. — Spinal extradural cysts: congenital and acquired. J. Neurosurg. 3:478, 1946.

3. MILLER, P. R. & ELDER Jr., F. W. — Meningeal pseudocysts (Meningocele spurius) following laminectomy. Report of ten cases. *J. Bone a. Joint Surg.* 50-A:268, 1968.
4. PAGNI, C. A.; CASSINARI, V. & BERNASCONI, V. — Meningocele spurius following hemilaminectomy in a case of lumbar discal hernia. *J. Neurosurg.* 18:709, 1961.
5. SWANSON, H. S. & FINCLER, E. F. — Extradural arachnoidal cysts of traumatic origin. *J. Neurosurg.* 4:530, 1947.
6. VINAS, F. & SLADE, H. — Meningocele como complicación de laminectomia. *Rev. Med. Córdoba* 47:470, 1959.
7. WINKLER, H. & POWER, J. A. — Meningocele following hemilaminectomy. *North Carolina Med. J.* 11:292, 1950.

*Hospital Cristo Redentor — Rua Domingos Rubbo 20 — 90000 Porto Alegre, RS — Brasil.*