

# Quiste facetario hemorrágico postraumático tratado por vía endoscópica uniportal interlaminar contralateral.

## Reporte de un caso

**William Barahona, Máximo De Zavalía, Enrique Gobbi**

*Unidad de Columna, Servicio de Ortopedia y Traumatología, Hospital Universitario CEMIC, Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina*

### RESUMEN

Los quistes sinoviales facetarios hemorrágicos son una causa infrecuente de compresión radicular, su manejo ha evolucionado hacia técnicas mínimamente invasivas, buscando una descompresión efectiva con una morbilidad menor. Se presenta el caso de un hombre de 66 años con déficit motor progresivo en los miembros inferiores tras un traumatismo menor. La resonancia magnética mostró un quiste facetario en L3-L4 que comprometía el canal medular. Para preservar la estabilidad espinal, se realizó una descompresión endoscópica uniportal interlaminar mediante la técnica "over the top" (por encima de la lámina) con un abordaje contralateral. Este procedimiento minimizó la invasividad, permitió una recuperación posoperatoria inmediata y demostró ser una opción segura y eficaz.

**Palabras clave:** Quiste yuxtafacetario; quiste hemorrágico; endoscopia.

**Nivel de Evidencia:** IV

### Post-Traumatic Hemorrhagic Facet Cyst Treated through a Contralateral Uniportal Interlaminar Endoscopic Approach: Case Report

### ABSTRACT

Hemorrhagic facet synovial cysts are an uncommon cause of radicular compression. Their management has evolved toward minimally invasive techniques aimed at achieving effective decompression with lower morbidity. We report the case of a 66-year-old man who developed progressive motor deficit in the lower limbs following minor trauma. Magnetic resonance imaging revealed a facet cyst at the L3-L4 level causing spinal canal compromise. To preserve spinal stability, contralateral uniportal interlaminar endoscopic decompression was performed using the over-the-top technique. This approach minimized surgical invasiveness, allowed immediate postoperative recovery, and proved to be a safe and effective treatment option.

**Keywords:** Juxtafacet cyst; hemorrhagic; endoscopy.

**Level of Evidence:** IV

## INTRODUCCIÓN

Los quistes sinoviales facetarios son formaciones quísticas benignas que se originan de la cápsula articular facetaria, y constituyen una causa potencial de compresión radicular o central del canal lumbar. Su prevalencia en la población general oscila entre el 0,65% y el 6,4%, y tiene una clara asociación con la enfermedad degenerativa espinal, particularmente en el segmento L4-L5, donde la movilidad y las cargas biomecánicas son mayores.<sup>1</sup> Si bien muchos son hallazgos incidentales, su crecimiento progresivo puede provocar estenosis del canal y clínica neurológica.

La presentación clínica se vuelve aguda y dramáticamente más severa cuando ocurre una complicación infrecuente: la hemorragia intraquística. Este evento, probablemente por rotura de microvasos de la membrana sinovial, causa una expansión aguda del quiste, que resulta en un síndrome de compresión caudomedular o paraparesia de

Recibido el 30-7-2025. Aceptado luego de la evaluación el 7-2-2026 • Dr. WILLIAM BARAHONA • dr.barahonaw@gmail.com

 <https://orcid.org/0009-0003-6266-4152>

**Cómo citar este artículo:** Barahona W, De Zavalía M, Gobbi E. Quiste facetario hemorrágico postraumático tratado por vía endoscópica uniportal interlaminar contralateral. Reporte de un caso. *Rev Asoc Argent Ortop Traumatol* 2026;91(1):60-65. <https://doi.org/10.15417/issn.1852-7434.2026.91.1.2205>

instauración rápida.<sup>2,3</sup> Aunque se han publicado más de 500 casos de quistes yuxtafacetarios, la variante hemorrágica representa solo el 10%, y su asociación con un traumatismo menor como desencadenante es una circunstancia excepcional, con contados casos descritos.<sup>4</sup>

El caso presentado tiene un carácter único, se trata de un quiste sinovial facetario hemorrágico en un nivel poco común (L3-L4) y que representa un reto para el cirujano por sus características anatómicas, desencadenado por un traumatismo menor en un hombre de 66 años que desarrolló un déficit motor progresivo.

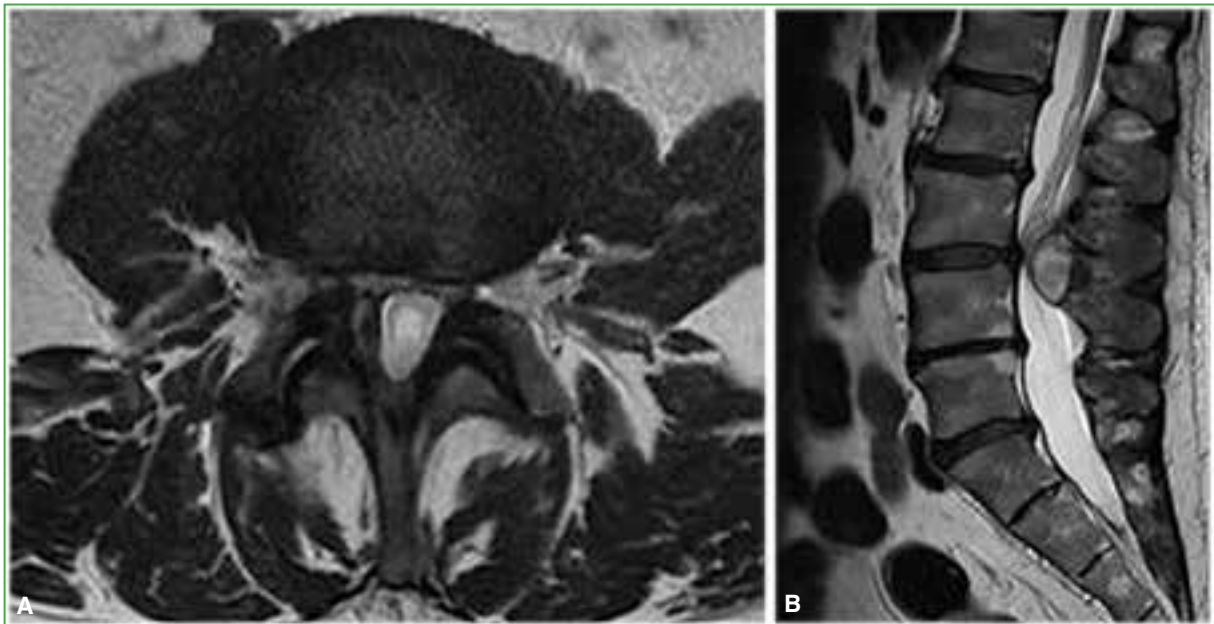
Los objetivos de este artículo son presentar este caso excepcional, detallar su manejo mediante descompresión endoscópica uniportal, una opción técnicamente demandante, pero mínimamente invasiva para este cuadro y analizar la evolución posoperatoria inmediata.

## CASO CLÍNICO

Hombre de 66 años, sin antecedentes médicos, quirúrgicos o farmacológicos de relevancia. Su condición funcional basal era excelente, practicaba senderismo regularmente y mantenía un estilo de vida activo. El motivo de consulta fue un traumatismo por una caída desde su propia altura, ocurrido 10 días antes. El paciente desarrolló un cuadro progresivo de dolor lumbar severo e irradiado, acompañado de debilidad en los miembros inferiores con predominio derecho, que rápidamente limitó su capacidad para deambular. En el examen físico, tenía un dolor incapacitante, calificado como 10/10 en la escala analógica visual.

La evaluación neurológica reveló una paresia significativa, con una fuerza muscular de 2/5 en la flexión dorsal bilateral de los tobillos. Los reflejos osteotendinosos en los miembros inferiores estaban disminuidos.

Los diagnósticos diferenciales considerados fueron: hematoma epidural espontáneo, hernia discal lumbar aguda secuestrada y quiste sinovial facetario complicado (con hemorragia o inflamación). Se realizó una resonancia magnética lumbar con contraste, la cual reveló una imagen quística redondeada, hiperintensa en secuencia T2, de origen en la articulación facetaria izquierda L3-L4. Esta lesión generaba un compromiso significativo (superior al 80%) del canal medular en ese nivel, con un marcado desplazamiento y compresión de las raíces de la cola de caballo (Figura 1).

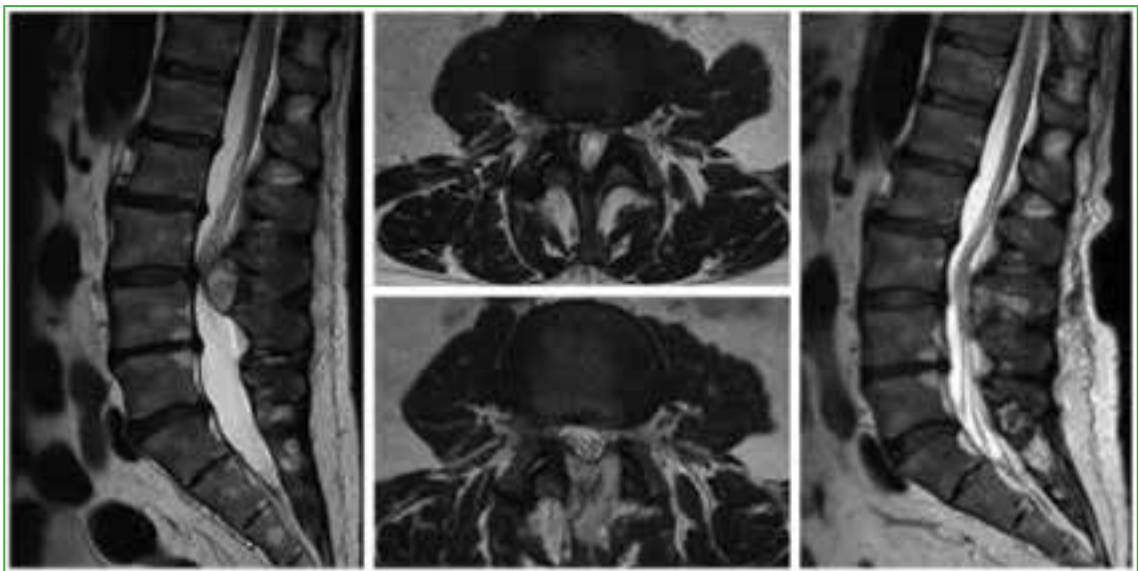


**Figura 1.** Resonancia magnética de columna lumbosacra, con contraste, en secuencia T2. **A.** Corte axial. **B.** Corte sagital.

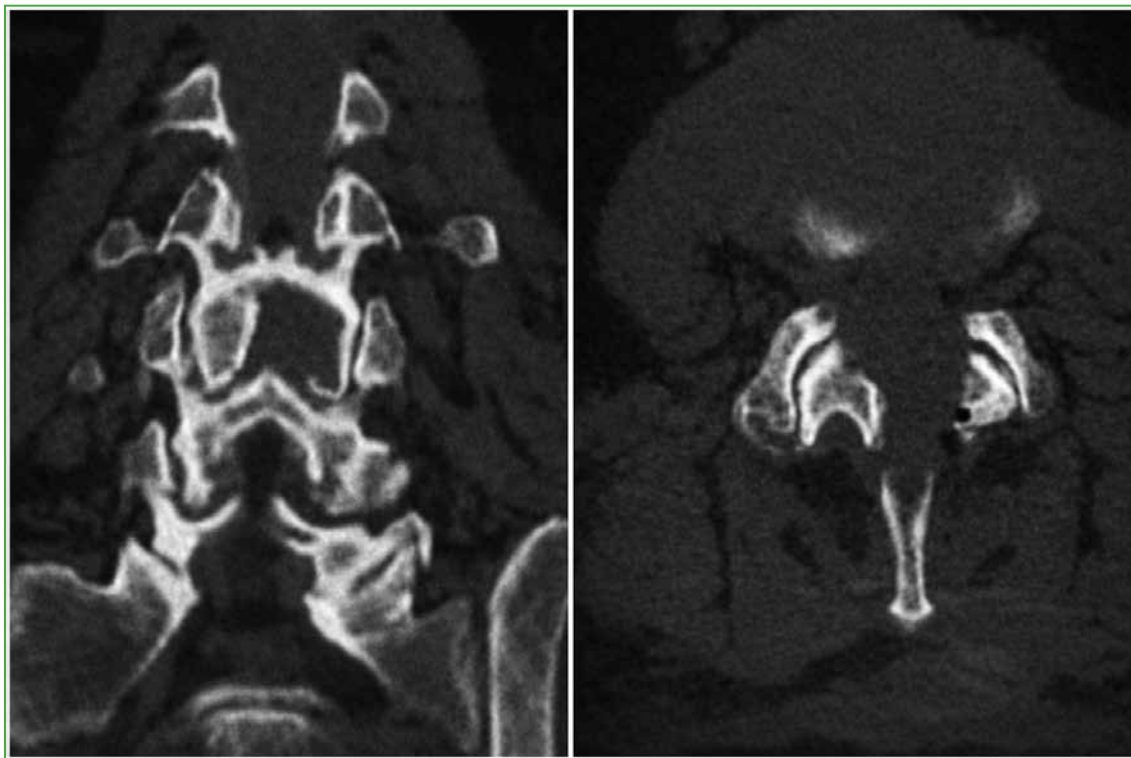
Los hallazgos fueron consistentes con un quiste sinovial facetario hemorrágico. Dada la presentación aguda con déficit neurológico motor progresivo y el severo compromiso radicular, el paciente fue sometido de urgencia a una descompresión. El objetivo fue aliviar la compresión neural, revertir el déficit motor y permitir una recuperación funcional rápida, minimizando la invasividad. Se optó por una descompresión endoscópica uniportal interlaminar posterior, utilizando un abordaje contralateral (izquierdo) y la técnica “over the top” (por encima del saco dural) para reseca el quiste de forma segura y completa (Figuras 2-5).



**Figura 2.** Radiografía anteroposterior de columna lumbar, intraquirúrgica. Visualización de la técnica “over the top” en el espacio intervertebral (L3-L4).



**Figura 3.** Resonancia magnética de columna lumbosacra, secuencia T2, cortes sagital y axial. Compresión medular prequirúrgica vs. liberación posquirúrgica.



**Figura 4.** Tomografía computarizada de columna lumbosacra, cortes coronal y axial. Resultado posoperatorio.



**Figura 5.** Partes blandas. Cicatriz posoperatoria.

El procedimiento duró 95 min, la pérdida sanguínea fue mínima, no cuantificable y no se produjeron complicaciones intraoperatorias.

El paciente tuvo una evolución posoperatoria inmediata favorable. En las primeras 24 h, el dolor mejoró notablemente (2/10 en la escala analógica visual) y la recuperación motora era incipiente. Fue dado de alta a las 24 h con un plan de rehabilitación kinésica ambulatoria. En el control a los 7 días, la fuerza en la flexión dorsal de los tobillos había mejorado a 5/5.

## DISCUSIÓN

Nuestro caso ilustra una presentación clínica paradigmática de un quiste sinovial facetario hemorrágico: un déficit neurológico motor agudo y progresivo desencadenado por un traumatismo menor.<sup>5</sup> Este cuadro, aunque infrecuente, es una urgencia quirúrgica, donde la compresión neural exige una descompresión rápida y completa para evitar un déficit permanente;<sup>1</sup> por lo tanto, la elección de la técnica quirúrgica fue crítica. Frente a este escenario, la cirugía endoscópica uniportal se seleccionó como la estrategia óptima por su capacidad única de lograr una descompresión radical con una invasividad mínima. Se descartaron técnicas percutáneas, como la aspiración o las infiltraciones, debido al alto riesgo de recurrencia y a la naturaleza sólida y hemorrágica del quiste, que las hace inefectivas,<sup>6</sup> mientras que la cirugía abierta o microquirúrgica tradicional, si bien efectiva, conlleva una mayor disección muscular, riesgo de inestabilidad iatrogénica y un posoperatorio más prolongado.<sup>7,8</sup>

El abordaje interlaminar contralateral (“over the top”) fue el pilar de nuestro éxito. Esta técnica, recomendada para lesiones mediales y quistes en niveles lumbares bajos con espacio interlaminar adecuado,<sup>9</sup> nos permitió resear todo el quiste desde un ángulo seguro y ergonómico, preservando por completo la integridad de la hemicápsula facetaria contralateral (sintomática). Esto es una ventaja decisiva frente a un abordaje transforaminal, que podría haber sido insuficiente para un quiste de este tamaño y esta localización, o un abordaje directo, que hubiera comprometido la estabilidad facetaria del lado afectado.<sup>10</sup>

Nuestros resultados se alinean y refuerzan la bibliografía emergente. La recuperación motora inmediata y el alta a las 48 h de este paciente superan la media de recuperación reportada con las técnicas abiertas y son consistentes con los excelentes resultados de la serie de Tacconi y cols., en la que, con la endoscopia, el dolor mejoró un 50% a los 6 meses y la morbilidad fue mínima.<sup>5,11</sup> Sin embargo, nuestro caso responde a la línea de investigación de patología de columna vertebral, en el campo de la cirugía endoscópica, además aporta un matiz crucial: demostramos que esta técnica no es solo de elección, sino también óptima para el manejo urgente de quistes complicados, y que logra lo que las técnicas abiertas consiguen en términos de descompresión, pero con los beneficios superiores de la cirugía mínimamente invasiva.

Hay pocas publicaciones en nuestra región sobre el tratamiento endoscópico de este cuadro, por lo que sería necesario el desarrollo de estudios con muestras más amplias.

## CONCLUSIONES

Los quistes facetarios hemorrágicos son poco frecuentes y esto se atribuye, en gran parte, a que son subdiagnosticados. El traumatismo se presenta como la etiología más común de este cuadro. Entre las opciones terapéuticas, el tratamiento endoscópico ofrece una alternativa mínimamente invasiva a la cirugía abierta, con varias técnicas disponibles que pueden adaptarse a las características específicas del quiste y del paciente, como en el caso descrito, y con una mejoría posoperatoria inmediata.

---

Conflicto de intereses: Los autores no declaran conflictos de intereses.

ORCID de M. De Zavallía: <https://orcid.org/0000-0002-4022-4100>

ORCID de E. Gobbi: <https://orcid.org/0000-0001-7310-6170>



## BIBLIOGRAFÍA

1. Eck JC, Triantafyllou SJ. Hemorrhagic lumbar synovial facet cyst secondary to anticoagulation therapy. *Spine J* 2005;5(4):451-3. <https://doi.org/10.1016/j.spinee.2005.01.005>
2. Summers RM, Quint DJ. Case report 712: Hemorrhagic synovial cyst arising from right L2-3 facet joint. *Skeletal Radiol* 1992;21(1):72-5. <https://doi.org/10.1007/BF00243101>
3. Cannarsa G, Clark SW, Chalouhi N, Zanaty M, Heller J. Hemorrhagic lumbar synovial cyst: case report and literature review. *Nagoya J Med Sci* 2015;77(3):481-92. PMID: 26412895
4. Xu R, Solakoglu C, Maleki Z, McGirt MJ, Gokaslan ZL, Bydon A. Hemorrhagic synovial cyst: the possible role of initial trauma and subsequent microtrauma in its pathogenesis: case report. *Neurosurgery* 2011;68(3):E858-865; discussion E865. <https://doi.org/10.1227/NEU.0b013e3182080127>
5. Tacconi L, Spinelli R, Serra G, Signorelli F, Giordan E. Full-endoscopic removal of lumbar juxtafacet cysts: A prospective multicentric study. *World Neurosurg* 2020;141:e414-22. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.05.166>
6. Kumaria A, Wood A, Gakhar HPS, Howarth SPS, Bateman AH. Facet joint cyst haematoma: a rare cause of cauda equina syndrome. *Br J Neurosurg* 2023;37(4):795-6. <https://doi.org/10.1080/02688697.2019.1662370>
7. Krzok G, Sampath SG, Peca M, Konakondlam S, Shen J, Telfeian AE. Interlaminar endoscopic resection of giant hemorrhagic ganglion cyst of the facet joint at L1 to L2 level. *Int J Spine Surg* 2025;19(5):604-10. <https://doi.org/10.14444/8793>
8. Kim HJ, Ko JH, Chang DG. Spontaneous regression of large-sized lumbar facet synovial cysts: two case reports and literature review. *BMC Musculoskelet Disord* 2025;26:616. <https://doi.org/10.1186/s12891-025-08822-6>
9. Wu HH, Wang GC, Sun LW, Chang KS, Yang JS, Chu L, et al. Symptomatic lumbar juxtafacet cyst treated by full endoscopic surgery. *World Neurosurg* 2019;130:e598-604. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2019.06.168>
10. Hadgaonkar S, Nagpal S, Bhilare PD, Sancheti P. Intraoperative navigation-based lumbar facet assessment for considering fusion in unilateral biportal endoscopic cyst excision. *Surg Neurol Int* 2025;16:435. [https://doi.org/10.25259/SNI\\_848\\_2025](https://doi.org/10.25259/SNI_848_2025)
11. Tan H, Yu L, Li X, Yang Y, Zhu B. Percutaneous uniportal full-endoscopic surgery for treating symptomatic lumbar facet joint cysts under local anesthesia combined with monitored anesthesia care: a preliminary report of eight cases with at least 1 year follow-up. *Front Neurol* 2023;14:1278562. <https://doi.org/10.3389/fneur.2023.1278562>