

# **Cisto de Tarlov: a doença que em algum momento caiu no esquecimento dos neurologistas**

**Tarlov cyst: the disease that at some time neurologists forgotten**

**Quiste de Tarlov: la enfermedad que los neurólogos olvidaron en su día**

Recebido: 27/03/2022 | Revisado: 02/03/2022 | Aceito: 04/04/2022 | Publicado: 10/04/2022

## **Gabriel Orige Rauen**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8663-4279>  
Centro Universitário Fundação Assis Gurgaz, Brasil  
E-mail: [gabrauen97@gmail.com](mailto:gabrauen97@gmail.com)

## **Isabel Cristina Ranzan**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-8184>  
Centro Universitário Fundação Assis Gurgaz, Brasil  
E-mail: [icranzan@minha.fag.edu.br](mailto:icranzan@minha.fag.edu.br)

## **Roberto Augusto Fernandes Machado**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8499-9031>  
Centro Universitário Fundação Assis Gurgaz, Brasil  
E-mail: [rafmachado1969@gmail.com](mailto:rafmachado1969@gmail.com)

## **Marcelo Alvarez Rodrigues**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7358-898X>  
Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Brasil  
E-mail: [marfoz@hotmail.com](mailto:marfoz@hotmail.com)

## **Resumo**

O Cisto de Tarlov se trata de uma doença rara, majoritariamente assintomática, e quando sintomática, é responsável por causar dores neuropáticas, consequente da compressão nervosa. O cisto é mais comumente localizado em região sacral, entretanto seus sintomas não correspondem a sua origem, causando dessa forma certa descrença e disparidade entre os profissionais, e por anos certa negligência perante os pacientes portadores da doença. Outro fator que dificultou ainda mais o suporte a esses indivíduos é a escassez de médicos estudiosos na área, bem como a falta de consenso sobre a conduta terapêutica adequada. O objetivo deste artigo é apresentar um relato de caso de uma paciente com a doença e analisar bibliograficamente o assunto, tendo como finalidade contribuir com o arsenal teórico da doença. Estão presentes nesse estudo ainda a história da descoberta do cisto, localização, sintomatologia, causas e tratamentos existentes. A paciente em questão foi incluída na pesquisa por portar os sintomas e diagnóstico do Cisto de Tarlov e seu relato de caso foi coletado através de uma entrevista presencial, foram excluídos do estudo pacientes que não apresentaram sintomas, nem traumas progressos na região do quadril. Ao final desse artigo concluiu-se que assim como a paciente em questão, há muitos casos em que pacientes buscam uma cura e encontram apenas um alívio temporário da dor, sem uma cura definitiva e demonstrou-se o quão necessário é a continuidade de pesquisas e atualizações dos profissionais e estudantes na área.

**Palavras-chave:** Cisto de Tarlov; Cisto Sacral; Cisto Perineural; Nervo Ciático.

## **Abstract**

Tarlov's Cyst is a rare, mostly asymptomatic disease, and when symptomatic, it is responsible for causing neuropathic pain, resulting from nerve compression. The cyst is most commonly located in the sacral region, but its symptoms do not correspond to its origin, thus causing a certain disbelief and disparity among professionals, and for years a certain negligence towards patients with the disease. Another factor that has made the support of these individuals even more difficult is the scarcity of medical scholars in the area, as well as the lack of consensus on the appropriate therapeutic conduct. The objective of this article is to present a case report of a patient with the disease and to analyze the bibliography, with the purpose of contributing to the theoretical arsenal of the disease. Also present in this study are the history of the discovery of the cyst, its location, symptoms, causes, and existing treatments. The patient in question was included in the research because she had symptoms and a diagnosis of Tarlov's Cyst, and her case report was collected through a face-to-face interview. At the end of this article it was concluded that just like the patient in question, there are many cases in which patients seek a cure and find only temporary relief from pain, without a definitive cure, and it was shown how necessary it is to continue research and updates for professionals and students in the area.

**Keywords:** Tarlov's Cyst; Sacral Cyst; Sacrum; Perineural Cyst; Sciatic nerve.

## Resumen

El quiste de Tarlov es una enfermedad rara, casi siempre asintomática, y cuando es sintomática, es responsable de causar dolor neuropático resultante de la compresión del nervio. El quiste se localiza con mayor frecuencia en la región sacra, sin embargo sus síntomas no se corresponden con su origen, lo que ha provocado cierta incredulidad y disparidad entre los profesionales, y durante años una cierta negligencia hacia los pacientes con la enfermedad. Otro factor que ha dificultado aún más el apoyo a estas personas es la escasez de médicos especialistas en la materia, así como la falta de consenso sobre la conducta terapéutica adecuada. El objetivo de este artículo es presentar el informe de un caso de un paciente con la enfermedad y analizar bibliográficamente el tema, con el fin de contribuir al arsenal teórico de la enfermedad. Este estudio también presenta la historia del descubrimiento del quiste, la localización, los síntomas, las causas y los tratamientos existentes. La paciente en cuestión se incluyó en la investigación porque presentaba síntomas y un diagnóstico de quiste de Tarlov, y el informe de su caso se recogió mediante una entrevista cara a cara. Al final de este artículo, se concluyó que, al igual que el paciente en cuestión, hay muchos casos en los que los pacientes buscan una cura y sólo encuentran un alivio temporal del dolor, sin una cura definitiva, y se demostró lo necesario que es continuar con las investigaciones y actualizaciones para los profesionales y estudiantes del área.

**Palabras clave:** Quiste de Tarlov; Quiste Sacral; Quiste Perineural; Nervio ciático.

## 1. Introdução

Os cistos de tarlov são cistos de raiz nervosa encontrados mais frequentemente ao nível da coluna lombar e sacral, e que surgem entre as camadas de cobertura do períneo perto do gânglio da raiz dorsal, são raros e a maioria deles são assintomáticos. Alguns desses cistos podem exercer pressão sobre nervos resultando em uma radiculopatia lombossacral. Radiculopatia lombossacral é o termo clínico utilizado para descrever um conjunto de sintomas que ocorrem secundariamente a ciclos mecânicos e/ou inflamatórios que comprometem pelo menos uma das raízes nervosas lombossacrais. Os sintomas que os pacientes podem apresentar são: dor irradiada, dormência/formigamento, fraqueza e anormalidades da marcha em um espectro de gravidade (Choi et al., 2022). Até hoje ainda não há consenso sobre as opções terapêuticas apropriadas para o diagnóstico do cisto de Tarlov.

Este artigo aborda sobre o cisto de Tarlov, doença pouco conhecida e muito contestada devido a sua sintomatologia ser incoerente, e que com o passar dos anos caiu na descrença, e no esquecimento e deixou de ser estudado na formação dos médicos. Contudo há relatos de vários casos comprovando a existência desse Cisto sacral, por mais estranhos que sejam os sintomas apresentados pelos pacientes e a relação difícil de acreditar ser possível, devido aos conhecimentos dos médicos. A literatura sobre esse assunto é limitada e é em sua maioria baseada em relatos de casos. Estudos comparando tratamentos médicos, intervencionistas e cirúrgicos são escassos e discutíveis.

O artigo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente portadora do Cisto de Tarlov e realizar uma revisão de literatura dos poucos artigos publicados sobre o assunto para inteirar todos sobre o assunto.

## 2. Metodologia

O relato de caso como estratégia de pesquisa, trata-se de uma forma de diferenciar e demonstrar um interesse próprio em alguma situação, de forma que este possa agregar na educação e na ciência, ou demonstre potencial para isso. No geral, o caso delimita-se ao contexto e realidade. Mais comumente, são focados em um indivíduo, são esses os casos clínicos na maioria das vezes, apesar de possibilitar a realização de um estudo múltiplo, em que mais estudos são direcionados concomitantemente. (Ventura, 2007)

Para a produção deste artigo, foi obtido o relato de caso de uma paciente com Cisto de Tarlov através de uma entrevista, onde a mesma apresentou toda a trajetória desde os sintomas iniciais, consultas, a desconfiança dessa possível hipótese diagnóstica com sua posterior confirmação, até as medidas cabíveis a serem tomadas para reduzir sua sintomatologia.

Além disso, para discussão do tema, foi realizada uma pesquisa bibliográfica, a partir das contribuições teóricas de autores como Márcia Cristina Miranda de Sá em 2 artigos diferentes publicados nos anos de 2004 e de 2008, o primeiro

relatando 4 casos de pacientes que possuem o cisto, e o segundo abordando a definição, etiopatogenia, propedêutica e linhas de tratamento do cisto. Outra autora utilizada na pesquisa foi Elza Magalhães publicado em 2004 e relata sobre o tratamento do cisto com Gabapentina e utiliza casos para provar o tratamento, além do autor Marcelo Ferraz de Campos que publicou um artigo no ano de 2009, falando sobre o Hemangioma sacral com compressão radicular. Por fim, também foram analisados outros documentos e artigos sobre o tema, contribuindo para o referencial teórico.

Ter a doença Cisto de Tarlov ainda sem uma cura prevista serviu como critério de inclusão para desenvolver essa pesquisa, assim como foram excluídos pacientes com sintomas dispensadores do diagnóstico de Cisto de Tarlov ou que não relataram traumas na região de quadril. A pesquisa apresentada foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo parecer 4.314.911, CAAE 35559020.9.0000.5219, assim como foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela paciente participante e sendo respeitados os princípios éticos da Declaração de Helsinque.

### 3. Relato de Caso

Paciente Feminina, 52 anos, relata que em setembro de 2012 começou a sentir dores, de média intensidade na região do cóccix que irradiava para a perna esquerda, que melhorava quando em pé e piorava quando ficava muito tempo sentada, relata ainda que sentia dormência nos dedos do pé esquerdo e queimação na perna ipsilateral. Paciente possuía um quadro de lombociatalgia crônica esforço-dependente associada a dor neuropática de difícil controle em região sacrococcígea. As dores eram em território de raízes sacrais e lombar baixa, principalmente do lado esquerdo. O quadro a limitava funcionalmente para esforços e isso a tirou completamente de atividades físicas que antes eram rotina em sua vida, como também de suas atividades laborais que exigiam posturas e esforços que também a sobrecarregam.

Ela relata que procurou atendimento de um Ortopedista especialista em quadril, devido a dor no cóccix, o qual a recomendou um tratamento com múltiplas alternativas medicamentosas, psicológicas, e várias alternativas fisioterápicas, porém sempre obteve um resultado frustrado. Em seguida procurou atendimento de um neurologista que a encaminhou para um médico especialista em dor. Após ter ido em 3 consultas com diferentes médicos, um deles a diagnosticou com Cisto de Tarlov, mas recomendou que o melhor a ser feito era não mexer no Cisto. Contudo algum tempo depois disso suas dores se intensificaram, o que a impossibilitou de andar, ficar sentada, acabando acamada pelo período de um mês após um episódio de muita dor, sendo posteriormente internada devido a situação.

Durante o internamento, optou-se por uma abordagem cirúrgica do cisto, um bloqueio anestésico. Após sua realização a paciente relata que notou que as dores haviam se intensificado, necessitando de analgesia por opióides, como a morfina; e após investigação constatou-se que a piora do quadro ocorreu devido a uma punção do cisto com retirada de 2ml de líquido que foi realizada durante o procedimento. Com a evolução do quadro algico, a paciente foi reavaliada por uma segunda equipe médica que levantou a hipótese diagnóstica de coccxigonidia, recomendando a permanência da paciente em internamento hospitalar e o uso de analgesia potente.

A paciente ainda conta que posteriormente foi avaliada por um neurologista especializado em dor, que indicou diversos tratamentos não medicamentosos, como agulhamento, liberação miofascial e terapia por ondas de choque para alívio da dor. Entretanto após um mês, realizando tais procedimentos os especialistas lhe apresentaram a conclusão de que seu quadro algico era causado pela compressão nervosa do cisto e que tais procedimentos tinham apenas caráter paliativo, a dor apresentava alívio durante a realização das terapias, porém retornava após cessarem as mesmas.

A paciente relata que agendou uma consulta por telefone com o médico que descreveu pela primeira vez o cisto sintomático (tendo em vista que ele pode ser assintomático). O profissional em questão, Doutor Donlin Long, associou a sintomatologia/possível etiologia do cisto da paciente a um atropelamento que a mesma sofrera em 2007, no qual houve fratura do cóccix, e essa relação posteriormente foi confirmada em sua investigação, através da observação de discopatias na região

lombar e de um importante cisto perirradicular em nível de vértebras S1-S2-S3 com sinais de compressão radicular local. Posteriormente a paciente realizou um procedimento cirúrgico de bloqueio e ficou internada durante três dias, o profissional lhe disse que se a dor cessasse com o procedimento, o cisto seria confirmado como o causador, nesse momento então que fora confirmado o diagnóstico de Cisto de Tarlov, pois após passarem os efeitos anestesiológicos a dor havia cessado completamente.

Desde então ela continua a realizar esses procedimentos (bloqueios radiculares, aspiração cirúrgica do cisto) periodicamente para amenizar sua dor, contudo sempre com resposta melhor, porém transitória, com relato de um alívio das dores e parestesias por um período aproximado de 3-4 meses.

A patologia tem evolução indeterminada e um prognóstico bom na dependência constante de terapias alternativas e cuidados posturais e de esforços.

#### 4. Discussão

Cisto de Tarlov é uma doença descoberta em 1938 por Isadore M. Tarlov, não sendo possível na época determinar o significado clínico desses cistos, apenas foram levantadas hipóteses de que um processo inflamatório nas raízes nervosas seguido de captação de líquidos no espaço perineural poderia ser o fator causal. Em 1948 o Dr. Tarlov acompanhou suas descobertas e chegou à conclusão de que esses cistos podem produzir a síndrome ciática e com isso concluiu que a exploração sacral deveria ser considerada, quando as causas ciáticas foram cirurgicamente excluídas nos pacientes. (Tarlov Cyst Disease Foundation, 2013) Desde essa descoberta, o cisto de Tarlov passou a ser estudado na formação de neurologistas. Contudo gradativamente, devido a seus comportamentos anômalos nos sintomas, a doença caiu na descrença e no esquecimento. O ceticismo criou-se, pois, a localização do cisto, e as dores citadas por pacientes não faziam sentido para os neurologistas, como afirma Márcia Miranda de Sá ainda há contestação sobre o Cisto sacral: *“O cisto de Tarlov é uma patologia pouco conhecida, sua etiopatogenia, como também, as condutas terapêuticas são discutidas. Mas a presença de um cisto de Tarlov pode produzir uma radiculopatia que na vigência de sinais e sintomas merece uma propedêutica.”* (Sá et al., 2008).

Em 2021 foram publicados 2 estudos diferentes para analisar a prevalência do Cisto de Tarlov em uma determinada população investigada. No primeiro estudo, publicado por Klepinowski, Orbik e Sagan selecionaram 22 estudos radiológicos de evidência de nível 3. No total dos estudos 13.266 indivíduos foram analisados e desses apenas 4,18% (554 casos) possuíam o cisto. Desses poucos, foi confirmada a prevalência em mulheres e majoritariamente a sua alocação em S2. Vale lembrar ainda que desses 4,18%, a minoria dos casos é sintomática, reforçando que apenas pequena parte da população convive com o Cisto de Tarlov. Essa estatística é ainda mais afunilada quando se leva em consideração os casos onde esses Cistos são sintomáticos, demonstrando dessa forma a raridade do caso relatado nesse artigo. (Klepinowski et al., 2021). Já no outro estudo publicado por Shoyab, durante 3 anos ele observou pacientes que realizaram Ressonância Magnética de coluna devido a uma queixa de lombalgia. Nesse estudo 384 pacientes foram analisados, dos quais apenas 25 possuíam Cisto de Tarlov. (Shoyab, 2021)

Os cistos são assintomáticos, porém nos casos conhecidos, todos que foram relatados, são sintomáticos e todos afirmam ter sofrido acidentes, logo relacionaram o cisto se tornar sintomático devido a um trauma, seja por queda, por atropelamento, ou trauma por parto e diversos fatores onde há um choque forte da pelve com outra superfície. Marcelo Ferraz de Campos afirma a existências desses tumores benignos como podemos ver em sua afirmação:

Os hemangiomas, tumores benignos, são em sua maior parte assintomáticos e raramente se apresentam com sinais e sintomas que necessitem de tratamento. A dor decorrente da compressão de estruturas neurológicas, a presença de sinais neurológicos ou colapso do corpo vertebral indicam a ressecção do tumor com preservação das raízes nervosas.

Define-se a dor como uma experiência desagradável, ligada à uma lesão física ou potencial. Essa pode ser dividida em duas classes, são elas as dores do tipo nociceptivas e as do tipo neuropáticas. A primeira trata-se da ativação de receptores de dor, associando ao dano real nos tecidos, enquanto a segunda refere-se à uma disfunção no sistema nervoso, ou como resultado de um estímulo atípico da via nociceptiva. A inconclusão sobre as reais causas da dor neuropática, influencia diretamente no insucesso da terapia medicamentosa com a finalidade de alívio, sendo considerado dessa forma um êxito quando esse ocorre em até 30% (Schestatsky, 2008). A problemática se encontra, no fato da localização do cisto não possibilitar que ele afete as inervações diagnosticadas como causa das dores dos pacientes como por exemplo no caso relatado por Márcia e Renato Miranda de Sá:

Mulher de 38 anos, com queixa de lombociatalgia esquerda. Ao exame físico encontrava-se ansiosa, com sinal de Lasègue positivo a 30 graus, parestesia grau IV em perna esquerda, hipoestesia em território L3 a S4 à esquerda, disestesia dolorosa; esfíncteres normais, reflexos osteotendinosos normais. O estudo radiográfico simples e dinâmico de coluna vertebral lombossacra foi normal (Sá & Sá, 2004).

E também por Pradit Chaiyabud e Kitti Suwanpratheep

Uma mulher de 24 anos apresentada com dor lombar baixa irradiando para a perna esquerda durante quatro anos. Durante as últimas duas semanas, a dor tinha-se tornado intensa e ambas as pernas estavam entorpecidas e fracas. Ela também sofria de incontinência urinária e constipação. Ao exame neurológico, houve diminuição da sensação tanto no dermatoma S1 como na zona da sela, fraqueza da flexão plantar de ambos os lados e diminuição tom do esfíncter anal. (Chaiyabud & Suwanpratheep, 2006).

Muitos neurologistas e ortopedistas dizem ser impossível relacionar a dor ao cisto, pois ele se localiza em uma região que não corresponde a localização da sintomatologia no corpo do paciente. Os médicos descrentes na doença afirmam que para que exista uma dor no dorso pé, como é relatado pelos pacientes o cisto deveria encontrar-se em L5 (quinta vértebra lombar), contudo o cisto localiza-se em S2 (segunda vértebra sacral), e devido essa sintomatologia é injustificável.

Os cistos perineurais podem se formar em qualquer secção da coluna vertebral. Existe também a possibilidade de serem desenvolvidos cistos em todas as secções da coluna vertebral, incluindo cervical, torácica, lombar, sacral. Outras patologias e sintomas da coluna vertebral muito estreitamente relacionados, podem ser devido a divertículo meníngea, meningocele e pseudomeningocele. Já a gravidade e a localização dos sintomas podem variar como resultado de manobras que aumentam a pressão intratecal. As causas de formação dos cistos de Tarlov ainda não são provadas cientificamente, entretanto, há uma série de condições que podem criar um aumento da pressão do fluido espinhal, aumentando o fluxo de líquido cefalorraquidiano para os cistos e levando-os a expandir em tamanho e criar sintomas (Tarlov Cyst Disease Foundation, 2013).

Baker, Wilson e Wakkach (2018), publicaram uma consulta de revisão de prontuários de pacientes do sexo feminino, totalizando 65 pacientes entre 2004 e 2015, como uma tentativa de correlacionar a localização e o tamanho do cisto, com a sua sintomatologia. Foi constatado que 73% dos cistos se localizavam de S2 a S3. Os sintomas mais relatados foram dor lombar (81%), radiculopatia de membros inferiores (75%), dor posicional (62%), urgência urinária (54%) e frequência urinária (48%). Quando comparadas essas porcentagens de queixas relacionadas à urgência urinária dessas pacientes com a população geral, percebe-se que são maiores nos portadores do Cisto, nos permitindo concluir que essa sintomatologia pode estar relacionada com a localização S2-S3, que é onde o Cisto é mais comumente encontrado.

Os cistos sintomáticos de Tarlov continuam sendo um diagnóstico de exclusão, pois podem imitar outras etiologias e a dor nas costas e nas pernas permanece desafiadora para diagnosticar e tratar. Existem vários conceitos errôneos quanto à importância dos cistos de Tarlov na dor, bem como crenças persistentes de que esses cistos são achados irrelevantes. No entanto, quando realizada a revisão de literatura (baseada exclusivamente em séries de casos) observou-se que foi sugerido que cistos sintomáticos de Tarlov devam ser considerados no diagnóstico diferencial, pelos procedimentos percutâneos e cirúrgicos terem resolução parcial ou completa dos sintomas na maioria dos pacientes. Alguns incidentes ou condições que

possam potencialmente transformar os cistos assintomáticos em sintomáticos são lesões traumáticas, como quedas, acidentes automobilísticos, levantamento de peso, parto e epidurais. (Tarlov Cyst Disease Foundation, 2013).

Desde a descoberta em 1938, nunca se chegou a um consenso quanto ao tratamento dos pacientes sintomáticos. Dentre os tratamentos utilizados, vale citar: 1) Tratamento da dor (especificamente AINEs e esteróides); 2) Drenagem percutânea de cisto, injeção percutânea de cola de fibrina; 3) Colocação de derivação (lombo-peritoneal, cisto-subaracnóide, cisto-peritoneal) e, 4) Técnicas microcirúrgicas (Medani et al., 2019). A dor pode ser controlada temporariamente por aspiração dos cistos e em seguida injetando cola de fibrina (uma substância produzida a partir de produtos químicos sanguíneos envolvidos no mecanismo de coagulação) nos cistos. A aspiração de Fluido cerebrospinal e injeção do processo de cola de fibrina, teoricamente, é concebido para remover o Líquido líquido cefalorraquidiano (LCR) do cisto, e bloquear a entrada ou pescoço do cisto com a cola vedante, para evitar o retorno do fluxo de CSF no cisto. Alguns pacientes têm encontrado alívio imediato após o procedimento, enquanto outros relataram que com o tempo, os intervalos entre um procedimento e outro aumentaram, demonstrando uma diminuição na irritação do nervo. Após o procedimento, há resultados de ambos os alívios de curto prazo, bem como o alívio de longo prazo relatados. No entanto, considera-se ser um procedimento alívio temporário. (Tarlov Cyst Disease Foundation, 2013). Essa dificuldade de se chegar a um consenso após quase 90 anos, pode ser justificada por artigos publicados no ano de 2018, um deles foi publicado por Khan, Wilson, Boeris e Nelson (2018), onde eles abordam os desafios de tratar os Cistos perineurais sintomáticos. Os outros 2 discorrem sobre procedimentos diferentes para tratamento do Cisto sintomático, sendo um deles sobre um caso em que o paciente recebe um tratamento endoscópico percutâneo (Zhang et al., 2018). Já no outro os autores realizaram análise de 5 pacientes que foram tratados cirurgicamente por via de infusão subcutânea, entre 2014 e 2017. (Huang et al., 2018).

Berlin, Khan, Sullivan, Schneider e Walker (2022), relataram um caso em que o exame de imagem foi fundamental para a decisão do tipo de intervenção a ser feito. É importante levar em consideração que existem controvérsias no que diz respeito a realização de exames de imagem antes de ser feita alguma intervenção para essa lombalgia, toda via o Cisto de Tarlov pode ser uma rara causa dessa dor lombar, portanto utilizar-se do exame para avaliação da possibilidade de existência desse Cisto e sua localização é de extrema importância, pois dependendo dela, não há a possibilidade de se feita uma excisão cirúrgica sendo então optado por um bloqueio anestésico para aliviar a lombalgia.

Dependendo do caso não é possível a cura total, devido à falta de espaço para realizar uma cirurgia de remoção do cisto, contudo existem tratamentos que aliviam consideravelmente a dor como enfatizado por Elza Magalhães (2004): *“A dor neuropática provocada pelo cisto de Tarlov pode ser controlada de maneira adequada com Gabapentina”*. Contudo ela mesmo afirma que alguns cistos podem gerar dores de difícil controle, como ela diz: *“Os cistos Perineurais podem gerar dor com características neuropáticas de difícil controle. Os anticonvulsivantes são medicações utilizados para tratamento de dores com essas características”*. Vale citar também um relato de caso publicado em 2018 em que a paciente portadora de cisto de perineural em região de C7 refratário ao tratamento medicamentoso, sendo então submetida ao bloqueio anestésico de raiz nervosa, para alívio sintomatológico, sem intuito de cura (Lee et al., 2018).

Em 2019 Haouas, Khouali, En-Nhaili, Johani, Rghioui e Srouf realizaram uma análise quanto ao tratamento cirúrgico do Cisto Sacral. Foram comparados 38 estudos, dentre os quais 32 eram cirúrgicos, contando com 750 pacientes. A melhora sintomática foi semelhante nos dois grupos em 83,5%. As complicações pós-operatórias foram significativamente maiores no grupo cirúrgico. As complicações graves incluíram 9% de vazamento do LCR, 17% de ciática transitória, 11% de disfunção sexual, 5% de infecções de feridas e 18% de outros (sangramento venoso, hipotensão intracraniana transitória, seroma, hemorragia cerebelar e prostatite). Dentro do grupo não cirúrgico, foram observados 3% de vazamento do LCR, 8% de ciática transitória e 3% de outros (meningite asséptica, reação alérgica ao selante). A recorrência dos sintomas foi semelhante nos dois grupos, 21% cirúrgicos e 20% não cirúrgicos. Uma taxa mais alta de recorrência do cisto foi identificada no grupo não

cirúrgico a 20% (8% no grupo cirúrgico). Em relação à recorrência do cisto, o grupo cirúrgico apresentou melhores resultados (Medani et al., 2019).

Em janeiro de 2022 foi publicado por Albayar, Shao, Soriano e Welch um artigo sobre uma possível cirurgia inovadora para os casos de Cisto de Tarlov. No artigo, há o relato de um caso de uma paciente com lombalgia debilitante, com Cisto localizado em S3. Houve então a realização de uma cirurgia assistida por robô tendo êxito na excisão total do Cisto. No pós-operatório, a paciente teve alívio expressivo da dor, retornando a realizar atividades laborais. A importância desse artigo se dá pelo fato de ser uma cirurgia minimamente invasiva, que possui uma boa manobrabilidade do instrumento, uma boa visualização e que surge como alternativa para os casos sintomáticos do Cisto.

## 5. Conclusão

O caso descrito é notável pois ainda se possui pouco material relatando a doença e neste caso em específico foram expostas pela paciente conversas com o Neurocirurgião Donlin Long – médico americano do hospital John Hopkins que dedica parte de sua vida para pesquisa do Cisto – que demonstraram tamanha dificuldade vivida quando se trata desse tema, pela falta de referências. Atualmente existem apenas 9 médicos no mundo que tratam a doença, 4 médicos encontram-se nos Estados Unidos, 1 no Canadá, 2 na França, 1 na Itália e 1 no Brasil, porém 1 (um) deles, o doutor Donlin Long, que mora nos Estados Unidos já está aposentado. Por esse motivo é válido relatar todo caso possível para que assim se criem mais estudos que possam auxiliar os portadores do Cisto de Tarlov, além de que este relato coincide com a sintomatologia presente em outros relatos comprovando que essa doença existe e precisa de atenção e de dedicação para que futuramente sejam criados tratamentos eficazes e permanentes, visando a resolutividade do diagnóstico desses pacientes.

Levando em consideração que um médico neurocirurgião reconhecido mundialmente, mesmo após aposentar-se continuará tratando algo que muitos desacreditam, por qual motivo esse médico continuaria a tratá-lo? Fácil, pois o cisto existe, ele estudou muito sobre e continua tratando então qual seria o motivo para nós desacreditarmos nessa doença? Nenhum, a doença é real e por mais estranha que seja sua sintomatologia, há pessoas no mundo que a possuem e necessitam de profissionais que saibam como manejá-los e ao menos reduzir os sintomas associados.

Por fim podemos concluir que mesmo após 80 anos da primeira descrição do Cisto a neurocirurgia até então entende pouco sobre os cistos de Tarlov e ainda ocorrerão muitos debates sobre qual a abordagem terapêutica correta para esses Cistos. Entretanto nota-se também que o que não faltam são tentativas de lidar corretamente com essa doença, apenas alternativas. Frente a isso, percebe-se a necessidade da continuação dos estudos e pesquisas sobre o tema, a fim de que se encontre um consenso entre os profissionais em relação ao tratamento eficaz, bem como a importância da disseminação de informações e conhecimento sobre a doença, principalmente entre os futuros médicos e aqueles que buscam atualizações na área da neurologia, evitando diagnósticos errôneos e que sintomas passem despercebidos por falta de consciência sobre a doença por parte dos especialistas.

## Referências

- Albayar, A., Shao, J. M., Soriano, I. S., & Welch, W. C. (2022). Robot-assisted ventral sacral Tarlov cystectomy; A case report. *International Journal of Surgery Case Reports*, 90, 106732. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261221012347>
- Baker, M., Wilsom, M. & Wallach, S. (2018). Urogenital symptoms in women with Tarlov cysts. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 44(9), 1817-1823. <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jog.13711>
- Berlin, E., Khan, S., Sullivan, W., Schneider, B., & Walker, J. (2022). Giant Tarlov Cyst and the Importance of Advanced Imaging Before Interventional Spine Injections. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 101(3), e46-e47. [https://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2022/03000/Giant\\_Tarlov\\_Cyst\\_and\\_the\\_Importance\\_of\\_Advanced.20.aspx](https://journals.lww.com/ajpmr/Fulltext/2022/03000/Giant_Tarlov_Cyst_and_the_Importance_of_Advanced.20.aspx).
- Chaiyabud, P., & Suwanpratheep, K. (2006). Symptomatic Tarlov cyst: report and review. *Journal-Medical Association Of Thailand*, 89(7), 1047. <https://www.thaiscience.info/Journals/Article/JMAT/10401800.pdf>

- Choi, S., Park, S., Lim, Y. S., Park, T. Y., Do, K. S., Byun, S. H., ... & Lee, J. H. (2022). A comparative study of a nerve block therapy with and without a deeply inserted acupotomy applied to hyeopcheok points for lumbosacral radiculopathy: Safety, effectiveness, cost-effectiveness (a randomized controlled, two-arm, parallel study, pilot study, assessor-blind). *Medicine*, 101(9). [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/03040/A\\_comparative\\_study\\_of\\_a\\_nerve\\_block\\_therapy\\_with.37.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/03040/A_comparative_study_of_a_nerve_block_therapy_with.37.aspx)
- Campos, M. F., Braga, L. C., Ribeiro, A. T., Vidal, M. C. S., Fernandes, S. M. S., & da Silva, M. N. (2009) Hemangioma sacral com compressão radicular. *Arquivo Brasileiro de neurocirurgia* <http://files.bvs.br/upload/S/0103-5355/2009/v28n4/a2355.pdf>.
- De Sá, M. C., D'Angelo, C. T., Da Ros Malacarne, G., Neto, P., & Pagura, J. (2008). Cisto de Tarlov—definição, etiopatogenia, propedêutica e linhas de tratamento. *Acta Med Port*, 21(2), 171-178. <https://actamedicportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/771/448>
- Haouas, M. Y., Khouali, M., En-Nhaili, Z., El-Johani, H., Rghioui, M., & Srour, R. (2019). Surgical treatment of sacral Tarlov cysts: about 20 cases. *The Pan African Medical Journal*, 33, 98-98. doi: 10.11604 / pamj.2019.33.98.10760. <https://panafrican-med-journal.com/content/article/33/98/full/>.
- Huang, Y., Zhu, T., Lin, H., Li, J., Zeng, T., & Lin, J. (2018). Symptomatic Tarlov cysts: surgical treatment by subcutaneous infusion port. *World Neurosurgery*, 113, e722-e726. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878875018304108?via%3Dihub>
- Khan, A., Wilson, H. Y., Boeris, D., & Nelson, R. (2019). Pelvic occupation: the challenges of treating a symptomatic tarlov cyst. *British Journal of Neurosurgery*, 33(3), 255-257. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02688697.2017.1324111?scroll=top&needAccess=true>
- Klepnowski, T., Orbik, W., & Sagan, L. (2021). Global incidence of spinal perineural Tarlov's cysts and their morphological characteristics: a meta-analysis of 13,266 subjects. *Surgical and Radiologic Anatomy*, 43(6), 855-863. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00276-020-02644-y>.
- Lee, J., Kim, K., & Kim, S. (2018). Treatment of a symptomatic cervical perineural cyst with ultrasound-guided cervical selective nerve root block: A case report. *Medicine*, 97(37). doi: 10.1097 / MD.00000000000012412. [https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/09140/Treatment\\_of\\_a\\_symptomatic\\_cervical\\_perineural.95.aspx](https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/09140/Treatment_of_a_symptomatic_cervical_perineural.95.aspx)
- Magalhães, E., Mascarenhas, A. M., Kraychete, D. C., & Sakata, R. K. (2004). Gabapentina en el tratamiento del dolor decurrente de quistes perineurales sacrales: relato de caso. *Revista Brasileira de Anestesiologia*, 54(1), 73-77. <https://www.scielo.br/pdf/rba/v54n1/v54n1a10.pdf>
- Medani, K., Lawandy, S., Schrot, R., Binongo, J. N., Kim, K. D., & Panchal, R. R. (2019). Surgical management of symptomatic Tarlov cysts: cyst fenestration and nerve root imbrication-a single institutional experience. *Journal of spine surgery*, 5(4), 496–503. <https://doi.org/10.21037/jss.2019.11.11>
- Sá, M. C. P. R. M; Sá, R. C. F. L. M. (2004) Cistos de Tarlov: relato de quatro casos. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 62, 689-694. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2004000400023&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-282X2004000400023&script=sci_arttext)
- Schstatsky, P. (2008). Definição, diagnóstico e tratamento da dor neuropática. *Revista HCPA*. Porto Alegre. Vol. 28, n. 3, (2008), p. 177-187 <http://hdl.handle.net/10183/164545>
- Shoyab, M. (2021). Tarlov cysts in back pain patients: prevalence, measurement method and reporting points. *The British Journal of Radiology*, 94(1127), 20210505. <https://www.birpublications.org/doi/full/10.1259/bjr.20210505>
- Tarlov Cyst Disease Foundation (Fundação Doença Cisto de Tarlov)*. (2013). [http://www.tarlovcystfoundation.org/tarlov\\_cyst\\_information0.aspx](http://www.tarlovcystfoundation.org/tarlov_cyst_information0.aspx).
- Ventura, M. M. (2007). O estudo de caso como modalidade de pesquisa. *Revista SoCERJ*, 20(5), 383-386. [https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/168101/mod\\_forum/attachment/267608/o\\_estudo\\_de\\_caso\\_como\\_modalidade\\_de\\_pesquisa.pdf](https://aedmoodle.ufpa.br/pluginfile.php/168101/mod_forum/attachment/267608/o_estudo_de_caso_como_modalidade_de_pesquisa.pdf)
- Zhang, B., Dou, Q., Feng, P., & Kong, Q. (2018). Percutaneous endoscopic treatment for a symptomatic sacral Tarlov cyst. *World neurosurgery*, 116, 390-393. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1878875018311318>