Neurocirugia. 2017;28(Espec Congr):303

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0484 - SCHWANNOMA DE CONO MEDULAR-CAUDA EQUINA

M. Martín Risco, A. Maza González, J.F. Sánchez Ortega, F. Comuñas González, D. Pinilla González, V. Rodrigo Paradells y J.B. Calatayud Pérez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Objetivos: Los tumores espinales primarios son lesiones poco frecuentes, siendo raros los de cauda equina y/o cono medular. Clasificación: extradural, intradural-extramedular e intramedular. Los más frecuentes son tumores de vainas nerviosas, ependimomas y meningiomas. El interés del caso que presentamos reside en su imagen neuroradiológica, poco característica, y en la dificultad del diagnóstico diferencial.

Métodos: Varón de 57 años, sin antecedentes de neurofibromatosis, con episodios de lumbalgia, ciática y parestesias en miembro inferior derecho, de 5 años de evolución. En el último año presenta intensificación del dolor, de predominio nocturno, y alteraciones esfinterianas. RM lumbosacra: tumoración en L1-L2, probablemente intradural, con copresión del cono medular y cauda equina; isointensa en T1, hiperintensa en T2 y STIR. Realce de contraste intenso y homogéneo, con focos hipointensos intralesionales. TC lumbar: calcificaciones intratumorales, remodelación del cuerpo y arco vertebral de L1, con forámenes más amplios en L1-L2. Intervención quirúrgica: "splitting" de la apófisis espinosa de L1 y laminectomía L1-L2. Tras la durotomía, observamos una intensa reacción aracnoidea, una tumoración lobulada, heterogénea, adherida al cono medular y raíces de la cauda equina, sin plano de disección definido. Fue preciso el vaciamiento intratumoral y disección microquirúrgica del tejido neural. La monitorización neurofisiológica resultó esencial.

Resultados: Histología: schwannoma grado I (OMS). Inmunohistoquímica: S100 (+), EMA (-).

Conclusiones: Se trata de un tumor de difícil diagnóstico cuyo aspecto radiológico no permitió clasificarlo. Nos planteamos diagnóstico diferencial entre: ependimoma, schwannoma, meningioma y paraganglioma. El remodelado óseo se observa en ependimomas gigantes y schwannomas de gran tamaño. Los ependimomas mixopapilares están habitualmente delimitados, presentan cambios quísticos o hemorrágicos, pero muy raramente calcificaciones. Éstas son frecuentes en meningiomas, pero infrecuentes en schwannomas. Los paragangliomas son tumores vasculares, bien delimitados, sin calcificaciones ni remodelación ósea. El aspecto macroscópico intraoperatorio tampoco fue característico. Por lo tanto, en este caso especialmente, el estudio patológico resultó determinante.

See front matter © 2017 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados