



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0300 - METÁSTASIS INTRADURAL-EXTRAMEDULAR DE ORIGEN PULMONAR: PRESENTACIÓN DE UN CASO

B. Álvarez Fernández, A. Fernández Canal, J.C. Rial Basalo, P. Reimunde Figueira, Y. Batista Batista, K.M. Piña Batista y C. Ferreras García

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, España.

Resumen

Objetivos: Las metástasis intradurales-extramedulares de origen no neurogénico son muy raras. Presentamos un caso de adenocarcinoma metastásico de primario pulmonar intradural-extramedular.

Métodos: Paciente varón de 60 años que en septiembre de 2015 se interviene de tumor cerebral con histología de metástasis de adenocarcinoma de primario pulmonar. En el estudio realizado posteriormente aparecen dos nódulos pulmonares que se tratan con radiocirugía estereotáxica. No se detectan lesiones a otros niveles y recibe también radioterapia holocraneal complementaria. En el seguimiento, estando asintomático, se detecta en TC/PET en agosto de 2017 una captación única patológica a nivel de L1-L2 que se confirma con RM como lesión espinal compatible con metástasis intradural-extramedular. Es intervenido realizando laminotomía-laminoplastia y exéresis subtotal de la lesión por la implicación radicular y la decisión de no crear déficit que no presentaba previamente. Se realiza posteriormente tratamiento complementario con radiocirugía con buena evolución clínica.

Resultados: La anatomía patológica fue compatible con metástasis de adenocarcinoma pulmonar. La evolución posterior ha sido favorable permaneciendo asintomático y sin nuevas lesiones en los controles hasta la fecha. Las metástasis raquídeas son muy frecuentes ocurriendo hasta en el 70% de los tumores malignos. La mayoría asientan en el espacio extradural o con afectación ósea. Sólo en el 0,5-6% aparecen en el compartimento intradural. De las metástasis no neurogénicas el tipo histológico más común es el adenocarcinoma de pulmón. La aparición de la metástasis intradural espinal puede ser tardía si se origina como un implante terciario tras una metástasis cerebral secundaria, tal como ocurrió en este caso. En muchas ocasiones producen clínica de compresión radicular o medular.

Conclusiones: Aunque infrecuentes, hay que tener presente la posibilidad de metástasis como diagnóstico diferencial de lesiones intradurales-extramedulares, siendo más fácil la identificación con el antecedente de un tumor maligno primario conocido. La aparición de dichas lesiones generalmente ensombrece el pronóstico.