Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):19

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0188 - TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EPENDIMOMA HOLOMEDULAR CERVICAL

G. de Oliveira Machado Januário[1], *M. González Pombo*[2], *J.L. Narros*[2] *e I. Martín Schrader*[2]

[1]*Hospital São José Lisboa, Lisboa, Portugal.* [2]*Hospital Virgen del Rocío, Sevilla, España.*

Resumen

Objetivos: Los tumores intramedulares son infrecuentes, representan 2% a 8% de los tumores del SNC.Los ependimomas son tumores neuroepiteliales de crecimiento lento, los más comunes en adultos. Representan 50-60% de los gliomas de la médula espinal. Casi dos tercios se localizan a nivel cervical. Presentan sintomatología variable, dolor cervical, síntomas sensitivos y motores. La resección total es el tratamiento de elección. El empleo de radioterapia y quimioterapia es limitada a casos seleccionados de lesiones irresecables y restos tumores.

Métodos: Mujer de 47 años, cuadro progresivo de parestesias en ambos miembros superiores y miembro inferior izquierdo, torpeza en manos y en pierna izquierda con empeoramiento en el último año, se diagnostica de gran lesión intramedular C1-C7 sugestiva de ependimoma. Realizada resección bajo monitorización neurofisiológica mediante laminotomía C1-C7 en bloque con *Misonix BoneScalpel* ®, confirmación con ecografía intraoperatoria de inclusión completa de la lesión en la laminotomía. Apertura dural y de cordón medular por rafe medio, resección microquirúrgica completa. Estabilidad de potenciales somatosensoriales y motores durante la resección tras caída del 50% de los motores izquierdos con recuperación espontánea. Mieloplastia y laminoplastia con miniplacas y tornillos.

Resultados: Se consiguió resección completa de la lesión, confirmado por RM postoperatoria. La histopatología indicó ependimoma grado II de la *WHO* 2016. La paciente presenta un síndrome cordonal posterior en tratamiento rehabilitador como déficit neurológico en el postoperatorio.

Conclusiones: La cirugía realizada en un estadio precoz se asocia a mejores resultados funcionales, el estado neurológico preoperatorio está asociado con la puntuación de McCormick postoperatoria. La resección quirúrgica radical es el tratamiento de elección, siendo curativa en la mayoría de los casos. Está recomendada radioterapia postoperatoria para pacientes con ependimomas grado II de la OMS después de resección incompleta. Se recomiendan evaluaciones clínicas y RM anuales durante al menos 10 años después de la cirugía.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.