



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C-0342 - EPENDIMOMA MIXOPAPILAR DE RAÍZ SACRA: PRESENTACIÓN DE UNA ASOCIACIÓN ANECDÓTICA

A.C. Vargas, B. Ferrández Pujante, J.P. Castaño Montoya y K. Sallabanda

Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España.

Resumen

Objetivos: Presentar un caso diagnóstico de ependimoma mixopapilar de localización intradural extramedular de origen primario en raíz motora de S1.

Métodos: Presentaremos el caso de una paciente de 36 años de edad, con cuadro clínico de 3 meses de evolución consistente en lumbo-ciatalgia derecha en territorio L5-S1. refractaria a manejo médico. En resonancia magnética se evidenció lesión intradural extramedular con realce de contraste en secuencias T1 a nivel L1-L2. Considerándose resección quirúrgica ante sintomatología causada. Mediante laminectomía y durotomía, se identificó lesión grisácea, no encapsulada, friable, adherida a raíz nerviosa. Mediante neuromonitorización fue posible determinar invasión de la porción motora de S1. No fue posible una resección completa debido a firme adherencia a la raíz. La anatomía patológica reveló un ependimoma mixopapilar grado I de la OMS. La paciente refirió remisión de la sintomatología. No hubo complicaciones asociadas a la cirugía. Durante 2 meses de seguimiento la paciente no ha presentado recidiva de la sintomatología.

Resultados: Los ependimomas son los tumores intramedulares más frecuentes en los adultos, principalmente localizados en el *fillum terminale* o en el cono medular. No obstante los ependimomas intradurales extramedulares son extremadamente raros, siendo aún más infrecuentes los ependimomas propios de raíz nerviosa. Su estándar de tratamiento corresponde a resección de la lesión asociado o no a radioterapia adyuvante. No obstante no existe consenso acerca del tiempo de administración de la terapia complementaria y los intervalos de seguimiento radiológico.

Conclusiones: En nuestro caso optamos por la cirugía debido a los síntomas presentados por la paciente, prevaleciendo la conservación de la función de la raíz S1. No se administró radioterapia adyuvante debido al grado tumoral (grado I de la OMS). El seguimiento de la paciente será realizado mediante resonancia magnética (cada 3 meses durante los primeros 2 años) considerándose proponer reintervención en caso de crecimiento del resto tumoral.