

## P-025 - CASO CLÍNICO: TUMOR NEUROENDOCRINO DE COLA DE CABALLO

D.A. Romero Requena<sup>1</sup>, C. Fernández Carballal<sup>1</sup>, L. de la Fuente Regaño<sup>1</sup>, S. Martín García<sup>1</sup>, M. Macías de la Corte Hidalgo<sup>2</sup>, S. García Martín<sup>1</sup>, J.M. Hernández Poveda<sup>1</sup>, B. Iza Vallejo<sup>1</sup> y R. García Leal<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España; <sup>2</sup>Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

### Resumen

**Introducción:** Los tumores neuroendocrinos de cola de caballo, término introducido en la nueva clasificación de la OMS para referirse al antiguo paraganglioma dada sus diferencias histológicas y moleculares con otros paragangliomas extramedulares, suponen un 3-4% de los tumores de esta localización, habiendo en torno a 200 casos descritos en la literatura.

**Caso clínico:** Mujer de 35 años que durante el embarazo presentó cuadro de dolor de predominio coccígeo irradiado a ambos glúteos. A la exploración física presentaba movilidad y sensibilidad conservada en 4 extremidades, Lasègue negativo bilateral, y ROTs conservados y simétricos. En la RMN lumbar se observó una lesión intradural a nivel de L4. La EMG confirmó radiculopatía L5-S1 derechas y S1 izquierda. El día 16 de marzo de 2022 se realiza laminotomía L4 y resección macroscópicamente completa de la lesión con control neurofisiológico. el posoperatorio curso sin incidencias con evidente mejoría del dolor, siendo dada de alta al tercer día. La anatomía patológica fue compatible con un tumor neuroendocrino de cola de caballo, presentando un patrón de crecimiento organoide en nidos, y tinción positiva para sinaptofisina y cromogranina. En la RMN de control se confirmó la resección completa de la lesión.

**Discusión:** los tumores neuroendocrinos de cola de caballo constituyen una entidad indistinguible radiológicamente de otras más frecuentes como neurinomas o ependimomas, siendo su diagnóstico confirmado por las características típicas de anatomía patológica. La resección quirúrgica es el tratamiento de elección, presentando bajas tasas de recidiva cuando ésta es completa.