Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS320

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-162 - SEMINOMA TESTICULAR METASTÁSICO COMO CAUSA DE PARAPLEJÍA: ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y DESCRIPCIÓN DE UN RARO CASO

J.A. Ruiz Ginés, J.J. Villaseñor Ledezma, G.A. Roa López, P. Matovelle Ochoa, J. Cerón Daza, M. Cobos Domínguez y J.B. Calatayud Pérez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

Resumen

Introducción: Las neoplasias testiculares constituyen el tumor maligno sólido más común en varones entre 15-35 años (1% del total de tumores sólidos en hombres), siendo la variante de células germinales, la predominante (95% de casos), distribuyéndose, equitativamente, entre seminomas puros y tumores de células germinativas no seminomatosas. Su comportamiento biológico está muy influenciado por la extensión de la enfermedad al diagnóstico (invasión vascular/linfática, así como diseminación fuera de la albugínea o hacia cordón espermático). Situaciones de inmunosupresión, como la derivada de infección por VIH, incrementan la incidencia de neoplasias testiculares (seminomas). El seminoma metastásico afecta, fundamentalmente, a pulmones y ganglios linfáticos, siendo excepcional su extensión ósea y, particularmente, vertebral. Tras revisión bibliográfica, describimos un raro caso de seminoma metastásico, en paciente VIH, con extensión vertebral lumbar, complicado con síndrome medular agudo.

Caso clínico: Paciente joven, VIH positivo, controlado (bitegravir/tenofovir/emtricitabina), diagnosticado de tumoración testicular izquierda, tratada quirúrgicamente. Estudio anatomopatológico: seminoma testicular tipo clásico. Seguimiento oncológico ante hallazgo de lesiones retroperitoneales y elevación de marcadores tumorales (α-FP, LDH y β-HCG). Ingresado de forma urgente en relación con paraparesia progresiva hasta paraplejía, de 12 horas de evolución, asociando nivel sensitivo L3 y alteración biesfinteriana. Estudio neurorradiológico urgente (RMN panrraquídea): Extensa tumoración paravertebral derecha, con extensión por agujeros de conjunción L1-L3 ipsilaterales ocupando canal raquídeo, comprimiendo cono medular y raíces de cola de caballo. Intervención urgente: Laminectomía descompresiva L1-L2-L3. Tumoración gomosa, friable, violácea, hipervascularizada, ocupando 80% canal raquídeo. Infiltración ósea pedicular L2, sin infiltración dural. Estudio anatomopatológico: Metástasis de seminoma testicular.

Discusión: Si bien el seminoma testicular constituye una de las neoplasias sólidas con mejor pronóstico, la presencia de situaciones concomitantes de inmunosupresión, facilita su diseminación metastásica fuera de las localizaciones habituales descritas (circunstancia excepcional), pudiendo producir graves repercusiones clínicas, como en nuestro caso (segundo descrito hasta la fecha tras Nelson et al, 1966).

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.