Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S78

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-018 - A PROPÓSITO DE UN CASO: METÁSTASIS INTRAMEDULAR DE ADENOCARCINOMA DE PULMÓN

E. Mazón Pardines, S. Senra Conde, W.A. Acosta Gómez, M. García Berrocal, Á.B. Triana Pérez, J.J. Domínguez Báez

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción: Los tumores intramedulares primarios más frecuentes son el ependimoma y el astrocitoma. El diagnóstico de metástasis intramedulares se hace en solo el 0,4-0,9% de los pacientes con cáncer.

Caso clínico: Mujer de 46 años con clínica de 3 meses de evolución de dolor lumbar, pérdida progresiva de fuerza en miembros inferiores, parestesias en región perineal y trastorno miccional. Antecedente a destacar, adenocarcinoma de pulmón estadio IIIC diagnosticado en 2021 en tratamiento con inmunoterapia. En julio 2023, PET-TC sin evidencia de enfermedad a distancia. En la exploración, balance muscular en miembro inferior derecho 4/5, miembro inferior izquierdo 4/5 proximal y 3/5 distal, hiporreflexia rotuliana, reflejos aquíleos abolidos, hipoestesia perineal, pie izquierdo y plantar derecha. Marcha inestable con Roomberg positivo. En RM se evidencia lesión intramedular a nivel del cono L1-L2 con captación homogénea de contraste, compatible con ependimoma/astrocitoma. Se realiza laminectomía y flavectomía L1-L2. Tras mielotomía, se objetiva lesión tumoral grisácea, infiltrante y de consistencia blanda, sin plano de clivaje. Se consigue exéresis macroscópica completa. La anatomía patológica es compatible con metástasis de adenocarcinoma de pulmón, inmunofenotipo: CK7, TTF-1; expresión focal de GATA3, CK34betaE12 y p40; sin expresión de GFAP ni proteína S-100. Posoperatorio favorable y RM control con resección completa y múltiples lesiones focales cerebrales de nueva aparición. Se deriva a Oncología para radioterapia y quimioterapia.

Discusión: Las metástasis intramedulares representan del 0,85 a 3,9% de las metástasis espinales sintomáticas. La causa más frecuente es el cáncer de pulmón; seguido del melanoma y cáncer de mama. A diferencia de los tumores primarios, la clínica se caracteriza por una mielopatía de rápida evolución. En general, el tratamiento de una lesión intramedular única es quirúrgico. En caso de sospecha de lesión metastásica el tratamiento dependerá de la enfermedad sistémica y estado basal del paciente. El pronóstico frecuentemente es desfavorable.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.