Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S108

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-053 - METÁSTASIS INTRAMEDULAR DE TUMOR NEUROENDOCRINO QUE SIMULABA UN GLIOMA MEDULAR

E.H. Royuela García, B. Bejarano Herruzo, M. Macías de la Corte Hidalgo, P. Corral Alonso, A.R. Cabrera Abud, A. Arcadi da Silva

Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Introducción: Las metástasis medulares son una manifestación tardía del 0,9-2% de los cánceres y representan 2-3,5% de las metástasis espinales y menos del 2% de los tumores intramedulares. La localización en cono medular es rara, teniendo una mediana de supervivencia de 6 meses. Los tumores neuroendocrinos son poco frecuentes (4%) y sus metástasis intramedulares extremadamente raras.

Caso clínico: Mujer de 57 años ingresada desde Urgencias por hipoestesia y alteración propioceptiva en extremidades inferiores. En noviembre de 2024 empezó con episodios breves y repetitivos de dolor tipo latigazo con sensación quemante en glúteo izquierdo irradiado a toda la extremidad inferior. En dos semanas se intensificó, desarrollando incontinencia urinaria e imposibilidad para deambular. En la RM se encontró una lesión intramedular en cono medular a la altura del cuerpo vertebral de T12 (27 × 10 mm), con captación de contraste intensa y algo heterogénea, asociando escaso edema medular. Inicialmente fue diagnosticada de ependimoma sin poder descartar otro tumor. Al agravarse el déficit neurológico tras dos semanas con dexametasona se realizó laminoplastia de T12 y mielotomía posterior medial. Se resecó totalmente un tumor rojizo, carnoso, muy vascularizado, no fluorescente, muy adherido a los cordones medulares bajo monitorización neurofisiológica. La biopsia intraoperatoria fue informada como metástasis. La paciente tuvo una mejoría parcial inmediata de sus déficits neurológicos previos. El estudio anatomopatológico definitivo confirmó metástasis medular de origen epitelial compatible con tumor neuroendocrino. Los estudios de TAC y PET de cuerpo entero descubrieron enfermedad metastásica pulmonar y pancreática.

Discusión: Una progresión más rápida de lo esperable sin mostrar mejoría con corticoides debería motivar un diagnóstico diferencial con metástasis medular, incluso en pacientes sin tumor sistémico conocido. Durante la cirugía el aspecto carnoso del tumor y el aumento y tipo de vascularización deberían promover la realización de biopsia intraoperatoria.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.