Neurocirugia. 2016;27(Espec Congr):40

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

O-ONC-16 - Tratamiento de los Ependimomas Espinales del cono y filum terminale

A. Isla, B. Mansilla, J. Giner, B. Hernández, M. Gandía y C. Pérez López

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Introducción y objetivos: Los ependimomas espinales constituyen menos del 2% de los tumores del sistema nervioso y el 15% de los tumores de la médula espinal. Nuestro objetivo es valorar el resultado del estudio histológico y la evolución neurológica después de la cirugía de 24 pacientes analizados retrospectivamente que presentaban ependimomas espinales a nivel del cono y filum terminale.

Material y métodos: Las edades variaban entre 7 y 64 años con una edad media de 38,5 años. Histológicamente los tumores a delcono y filum terminale en 17 casos fueron tumores mixopapilares, 5 casos ependimoma grado I-II, un caso de ependimoma grado I y un tumor anaplásico.

Resultados: Se observó mejoría neurológica en todos los pacientes en el postoperatorio inmediato aunque en un caso persistió la alteración de esfínteres parcialmente. El seguimiento fue de media de 8,5 años objetivándose recidiva en 3 de los 24 casos. Se evidenció en el seguimiento de uno de los pacientes recidiva tumoral en fondo de saco dural con crecimiento a los dos años de la intervención siendo de nuevo reintervenido a nivel sacro y en los otros dos pacientes después de uno y dos años de seguimiento respectivamente, presentaron siembra metastásica por el LCR con múltiple nódulos tumorales en el espacio subaracnoideo a diferentes niveles de la columna vertebral (respecto a los dos últimos, ambos recibieron tratamiento oncológico aunque uno de ellos previamente fue reintervenido por presentar cuadro de paraparesia). Dos fueron tratados con radioterapia.

Conclusiones: A pesar que los pacientes presentaron tumores de bajo grado de malignidad excepto uno de nuestros casos, como sucede generalmente en los tumores de cono y filum terminale, tres presentaron recidiva tumoral. Se considera la importancia en el seguimiento de los pacientes, y la actitud de tratamiento respecto a la recidiva, considerando la posibilidad del tratamiento quirúrgico solamente en las recidivas locales o metástasis únicas por depósito e incluso en aquellos con metástasis múltiple que presentan cuadro de déficit motor por una masa considerable, seguido de la administración de radioterapia y o quimioterapia en los pacientes que presentan múltiples metástasis.

See front matter © 2016 Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados