



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P0046 - PARAGANGLIOMA LUMBAR: A PROPÓSITO DE UN CASO

*I.J. Gilete Tejero<sup>1</sup>, M. Ortega Martínez<sup>1</sup>, J. Mata Gómez<sup>1</sup>, M. Rico Cotelo<sup>1</sup>, M. Royano Sánchez<sup>1</sup>, E.M. Martínez Quintana<sup>1</sup> y C.A. Mondragón Tirado<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Hospital San Pedro de Alcántara, Cáceres, España. <sup>2</sup>Hospital Infanta Cristina, Badajoz, España.

### Resumen

**Objetivos:** Los paragangliomas lumbares son tumores neuroendocrinos extra-adrenales benignos (grado I de la WHO) y raros. Existe dificultad para distinguirlos preoperatoriamente con otros tumores de esta región, principalmente ependimomas y schwannomas. Describimos un caso estableciendo discusión sobre las características de estas lesiones.

**Métodos:** Mujer de 49 años con lumbalgia irradiada a miembros inferiores de un año de evolución, sin parestesias, paresia, hipoestesia o alteración esfinteriana. La RM mostró una lesión intradural extramedular de  $3 \times 1,4 \times 1,4$  cm a nivel L2, hipointensa en T1 e hiperintensa con halo periférico hipointenso en T2, presentando captación anular de contraste, catalogada inicialmente como schwannoma. Se efectuó laminectomía y resección completa. El resultado anatomo-patológico fue de paraganglioma. El postoperatorio no presentó incidencias y todos los síntomas resolvieron, sin mostrar recidiva tumoral a los 30 meses de la intervención.

**Resultados:** Los tumores originados de tejidos paraganglionicos son raros en el canal espinal siendo aquí típicamente lumbosacros intradurales-extramedulares. En RM suelen ser hipo o isointensos en T1 e hiperintensos en T2 con captación ávida de contraste. Pueden mostrarse vasos serpiginosos y congestivos y un anillo hipointenso (“Cap sign”) en T2 debido al depósito hemosiderina o ferritina. Estos hallazgos no son específicos, siendo su diagnóstico anatomo-patológico. La actividad hormonal en esta localización es rara y los síntomas suelen derivar del efecto masa, como lumbalgia (50%) y radiculalgia (25%). Menos del 10% presentan déficits neurológicos. La cirugía es el tratamiento de elección y una resección completa suele suponer un excelente pronóstico sin necesidad de terapia adyuvante, reservando radioterapia para resecciones incompletas. La vigilancia a largo plazo de los pacientes intervenidos es recomendable, ante la posibilidad de recidivas hasta 30 años tras la cirugía.

**Conclusiones:** Raramente sospechados en el preoperatorio, los paragangliomas espinales son una estirpe tumoral quirúrgicamente curable que debe ser tenida en cuenta en el diagnóstico diferencial de las lesiones de esta región.