

C-0110 - PARAGANGLIOMA LUMBAR: PRESENTACIÓN DE UN CASO

M. Dueñas Carretero

Servicio de Neurocirugía, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Los paragangliomas son tumores de origen neuroendocrino extra-adrenal, de carácter benigno. Son más prevalentes en los varones, con un pico de incidencia entre la quinta y sexta décadas de la vida. La localización lumbar es infrecuente, siendo en su mayoría intradurales. Cursan con clínica de dolor lumbar, asociando en ocasiones déficits neurológicos motores o incluso alteración de esfínteres. Presentan buen pronóstico si se logra su resección tumoral completa. Presentamos un caso de paraganglioma lumbar diagnosticado y tratado en nuestro centro.

Métodos: Mujer de 52 años, sin alergias medicamentosas conocidas y antecedentes personales de anomalía venosa del desarrollo de localización temporal derecha y gastritis crónica. Presenta cuadro clínico de varios meses de evolución consistente en monoparesia 3/5 en extremidad inferior derecha, con alteración en el control de esfínteres en la última semana. La RM de columna lumbar mostró una lesión tumoral sólida, captante de contraste, de localización intradural extramedular, de 1,6 cm de diámetro máximo, que se extendía hasta el receso lateral derecho de la raíz L4. Se procedió a realización de laminectomía L3-L4 con exéresis microquirúrgica total de la lesión tumoral dependiente de la raíz S1 derecha.

Resultados: Evolución favorable, por lo que la paciente fue dada de alta a los quince días de la intervención sin presentar empeoramiento neurológico con respecto a estado prequirúrgico. El resultado anatomo-patológico de la biopsia mostró una lesión tumoral compatible con paraganglioma lumbar. Actualmente, la paciente se encuentra asintomática, con recuperación completa de la focalidad neurológica previa tras tratamiento rehabilitador.

Conclusiones: Los paragangliomas lumbares son tumores extremadamente infrecuentes, de carácter benigno y con un pronóstico favorable si se logra su resección completa. Ante un cuadro de lumbalgia con focalidad neurológica asociada, debe tenerse en cuenta entre los diagnósticos diferenciales.