



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-054 - SÍNDROME COLA DE CABALLO SECUNDARIO A QUISTE EPIDERMOIDE INTRADURAL ESPINAL ASOCIADO A DISRAFISMO ESPINAL

C. Cohn Reinoso, J. Pérez Bovet, C. Joly Torta, P. Benito Peña, J.L. Caro Cardera, A. Ortega Rodríguez, S. Valbuena Dussan, P. Escobar Guerra y J. Rimbau Muñoz

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta, Girona, España.

Resumen

Introducción: Los tumores epidermoides espinales son tumores benignos raros que se adquieren por traumatismo, cirugía o punción lumbar o surgen como lesiones congénitas, en particular disrafismos espinales. A nivel patológico, se describen como una masa de células descamadas que contienen queratohialina, encerradas dentro de una cápsula de epitelio escamoso estratificado bien diferenciado dermoide. Presentamos un caso clínico de cola de caballo secundaria a quiste epidermoide intradural espinal en una paciente con disrafismo espinal (seno dérmico sacrocoxígeo con tracto fibroso).

Caso clínico: Mujer de 46 años de edad se presenta a Urgencias con clínica de 2 semanas de evolución de cialgia bilateral, trastorno sensitivo MMII bilateral y episodio de incontinencia fecal. NIEGA traumatismo, no antecedente de coagulopatía. Se realiza RMN lumbar que inicialmente es informada como hematoma intraespinal. Se decide realizar laminectomía descompresiva inicialmente. En un segundo tiempo, se realiza cirugía intradural donde se observa extensa tumoración adherente a raíces de consistencia escamosa, friable, blanquecina, nacarada brillante. Tras la cirugía, la paciente mejora moderadamente la cialgia bilateral e inicia rehabilitación. El informe de AP confirma tumor epidermoide ("se compone por queratina madura, acompañada por epitelio plano estratificado con ortoqueratosis, no malignidad").

Discusión: Los tumores epidermoides espinales son una entidad rara, más común en mujeres. A nivel radiológico, la RM con secuencia difusión (DWI) puede ayudar en el diagnóstico diferencial (en este caso en concreto, el diagnóstico de hematoma era clínicamente dudoso según los antecedentes). Un dato importante a valorar es la coexistencia con el disrafismo espinal. La resección completa y el control tumoral es un reto dada la adherencia del tumor a estructuras neurales importantes y su carácter recidivante.