Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS71

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-029 - COMPRESIÓN MEDULAR TORÁCICA POR TUMOR DE MÚSCULO LISO EN PACIENTE VIH+

M. Figueroa Vezirián, H. Calvo-Rubio Jiménez, J.A. Cabrera Cárdenas, G. Pérez Prat y F.R. Martínez Ricarte

Hospital Universitari Vall d´Hebron, Barcelona, España.

Resumen

Introducción: Se realiza revisión de literatura y presentación de caso de compresión medular dorsal por tumor de músculo liso asociado a VEB en paciente VIH+ con mala adherencia a tratamiento antirretroviral (TAR). La compresión medular en el paciente inmunodeprimido implica un amplio abanico diagnóstico.

Caso clínico: Varón de 30 años, con diagnóstico de VIH+ desde 2018 e irregular adherencia a TAR. En el contexto de un nuevo abandono de TAR, el paciente acude urgencias por cuadro de dos semanas de evolución de paresia ascendente en miembros inferiores, con empeoramiento de la clínica los dos días previos al ingreso. Inicialmente, y tras comenzar TAR, se objetiva un déficit sensitivo-motor bilateral hasta T8, lesión medular grado ASIA D, que evoluciona rápidamente en las siguientes 72 h hasta ASIA B, imposibilitando la deambulación. Se solicita RM medular urgente que evidencia dos lesiones epidurales, izquierda en T4, y en T7 con compresión severa y signos de mielopatía. Dadas las múltiples opciones diagnósticas con diferente manejo terapéutico y progresivo déficit motor, se realiza laminectomía T7 y hemilaminectomía izquierda T4 para descompresión medular y extracción de muestra para cultivo y AP. Se obtiene el diagnóstico de tumor de músculo liso asociado a VEB en paciente con IRIS tras reinstauración de TAR, cuyo tratamiento consiste en aumentar el recuento de CD4+. La recuperación posoperatoria del paciente fue favorable, quedando una lesión medular ASIA D, y volviendo a deambular en la actualidad con ayuda de bastón.

Discusión: Los tumores de músculo liso asociado a VEB tienen una incidencia reducida, y se presentan fundamentalmente en contexto de inmunodepresión. El tratamiento en caso de compresión medular con compromiso neurológico progresivo, consiste en la descompresión urgente, junto con la restauración inmune mediante elevación de CD4+. El papel de la radioterapia y quimioterapia es controvertido según la literatura actual.

1130-1473/© 2023 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.