Neurocirugia. 2023;34(Supl 1):SS313

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-155 - PRESENTACIÓN ATÍPICA DE EPENDIMOMA SUPRATENTORIAL: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ONCOLÓGICO VS INFECCIOSO

D. Mesa Collantes, B. Sanz Peña, J. Riqué Dormido, A. Prada Vega, L.H. Catari Mallea, G. Gómez Benítez y F. Rodríguez Peña

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción: Los ependimomas (grado II OMS) son tumores benignos del sistema nervioso central derivados del epéndimo que pueden aparecer a lo largo del neuroeje. Su lugar de aparición más frecuente es el suelo del cuarto ventrículo y supratentorialmente pueden asociarse en ocasiones a formaciones quísticas.

Caso clínico: Mujer de 23 años, gestante de 36 semanas, sin otros antecedentes personales de interés y de origen senegalés, que es derivada a nuestro centro por clínica de cefalea holocraneal de varios días de evolución asociada a crisis comicial tónico-clónica y hallazgos en prueba de imagen de tumoración sólido-quística parietal derecha con calcificaciones difusas. Ante deterioro neurológico con disminución del nivel de conciencia, se decide realización en primer lugar de cesárea urgente y posterior resección de la lesión. Intraoperatoriamente, se observa lesión calcificada y abscesificada que no se consigue resecar en su totalidad por su adherencia a planos profundos. Por los antecedentes se asume un posible proceso infeccioso del SNC y se solicita serología parasitaria. En el posoperatorio inmediato se produce un empeoramiento neurológico y en el TC urgente se observa persistencia de la lesión y signos de hipertensión intracraneal, siendo reintervenida para resección del resto de la lesión en un segundo tiempo quirúrgico. Tras su estancia en UCI, la paciente pasa a planta de hospitalización y es dada de alta con adecuada recuperación, sin focalidad neurológica y mRS 0. Finalmente, la AP evidencia un ependimoma supratentorial (grado 2 OMS con alta probabilidad de fusión YAP-1), asociado a proceso inflamatorio agudo abscesificado.

Discusión: El aspecto radiológico de la lesión, con áreas quísticas y calcificaciones difusas, llevó a plantear diagnóstico diferencial entre tumoración del SNC y lesión parasitaria en un primer momento. Con la AP se confirmó el diagnóstico oncológico y se procedió a completar el tratamiento de la paciente, con resultados satisfactorios.

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