Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S109

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-054 - ABORDAJE QUIRÚRGICO DE EPENDIMOMA EN *FILUM TERMINALE*

R. Ruiz Ponce, M.E. López Espejo, E.A. Cedeño Freire, J.A. Escribano Mesa, J. Solivera Vela

Servicio de Neurocirugía y Neurofisiología Clínica, Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba, España.

Resumen

Introducción: Los tumores medulares representan entre el 2% y el 4% de todas las neoplasias del sistema nervioso central. Dentro de estos, los más frecuentes son los gliomas, siendo los astrocitomas los más comunes en la edad pediátrica y los ependimomas, en la edad adulta. En términos de frecuencia, los ependimomas constituyen entre el 30% y el 45% de los tumores espinales. No obstante, su localización más frecuente es la cervical con respecto a la lumbar.

Caso clínico: Mujer de 27 años con dolor lumbar irradiado a miembro inferior derecho hasta talón y limitación funcional para la dorsiflexión del pie derecho de 3 meses de evolución secundaria a masa intrarraquídea que en RM realza de forma homogénea, salvo por pequeños cambios quísticos intralesionales, en relación con el *filum* terminal sugestiva de ependimoma. Se decide intervención quirúrgica en posición decúbito prono, localizando mediante escopia los cuerpos vertebrales de L1-L3. Tras laminectomía de L1, L2 y parte de L3, se localiza tumor mediante ecografía, diseccionando la lesión bajo monitorización neurofisiológica. Se extrae masa en bloque, dejando únicamente un resto dependiente del *filum terminale* en el polo superior. Se visualizan raíces completamente libres y se procede a cierre con vendaje compresivo. Tras la cirugía, la paciente despierta sin déficits de nueva aparición, con mejoría a la dorsiflexión y flexión plantar y dolor controlado. Se indican dos días de reposo e inicia deambulación con faja lumbar. Pendientes de informe definitivo de anatomía patológica.

Discusión: Los tumores intrarraquídeos suponen desafíos significativos. Los ependimomas de bajo grado, aunque relativamente son más favorables en términos de pronóstico, requieren una resección quirúrgica cuidadosa para minimizar el riesgo de daño neurológico.

1130-1473/© 2025 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.