



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-165 - EPENDIMOMA ESPINAL MULTIFOCAL, INTRADURAL, EXTRAMEDULAR (IDEM) EN VARÓN DE MEDIANA EDAD

L. Franco Arreytunandía, L. Maqueda Fernández, J. Martín Colom, R. Maestre López, F. Rodríguez Peña

Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz, España.

Resumen

Introducción: Los ependimomas espinales son frecuentemente intramedulares y aparecen mayoritariamente a nivel del cono medular y/o *filum* terminal. Los ependimomas espinales intradurales y extramedulares (IDEM) constituyen una entidad poco común, siendo su presentación de forma multifocal aún más infrecuente. Se presenta el caso de un varón de mediana edad con lumbalgia crónica como presentación de ependimoma IDEM, valorando los posibles diagnósticos diferenciales. Posteriormente se realizó una revisión en la literatura.

Caso clínico: Paciente varón de 43 años que consulta por lumbalgia sin criterios de alarma en varias ocasiones durante un periodo de dos meses. En pruebas de imagen se objetivan múltiples lesiones extramedulares con captación de contraste en secuencias T1 de resonancia magnética, sospechosas de siembra metastásica. Inicialmente se realizó una punción lumbar con finalidad diagnóstica, sin resultado significativo. Por ello se decide realizar biopsia lesional para filiación. El resultado de la anatomía patológica es de células neoplásicas de estirpe glial neuroepitelial con pseudorrosetas perivasculares, sin atipia ni mitosis, que confirma el diagnóstico de ependimomas múltiples intradurales extramedulares.

Discusión: Los ependimomas IDEM multifocales son una entidad bastante atípica, con pocos reportes en la literatura actual. La predominancia parece femenina. La forma de presentación suelen ser lumbalgias de carácter crónico. No debemos olvidar esta entidad a la hora de realizar el diagnóstico diferencial entre lesiones ocupantes de espacio a nivel del canal medular. Su diagnóstico de certeza requiere de un análisis anatomopatológico, que nos permita establecer el grado y el pronóstico. Actualmente no existe consenso sobre el mejor enfoque terapéutico. En nuestro caso se consensuó un esquema con radioterapia.