Neurocirugia. 2025;36(Supl 1):S392

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

V-40 - CIRUGÍA DE EPENDIMOMA DE BULBO RAQUÍDEO Y MÉDULA CERVICAL

M. Tamarit, Y. López, J. Bernal, D. Silva, R. López, J.C. Gómez-Angulo

Hospital Universitario de Getafe, Getafe, España.

Resumen

Introducción: Presentamos una comunicación tipo video de una cirugía de un ependimoma de gran tamaño con afectación de bulbo raquídeo y médula cervical.

Caso clínico: Paciente mujer de 55 años con clínica de debilidad de extremidades izquierdas de predominio braquial de meses de evolución, asociando hipoestesia, disfagia y disartria con pérdida de peso secundaria. A la exploración presenta hipertonía importante de extremidades izquierdas con brazo en flexión, importante déficit para movimientos finos de las manos. En estudios de RM se objetiva una lesión de gran tamaño afectando a bulbo raquídeo y médula cervical hasta C4-C5, solidoquística, con edema de bulbo raquídeo y edema medular caudal a la lesión hasta nivel T1-T2, sugerente de ependimoma. Es intervenida mediante laminotomía y abordaje por rafe posterior con extirpación completa de la lesión bajo control neurofisiológico. Tras la cirugía presenta empeoramiento neurológico inicial con déficit propioceptivo de miembro inferior derecho con impotencia para la marcha y empeoramiento de la fuerza en miembro superior ipsilateral, que sin embargo mejora con tratamiento rehabilitador recuperando deambulación autónoma y presentando mejoría de la paresia e hipertonía braquial respecto a su situación prequirúrgica, con resolución de la disfagia. Estudios de RM posquirúrgicos muestran resección aparentemente completa de la lesión y del edema medular. El diagnóstico anatomopatológico es ependimoma grado 2 de la OMS. Una citología de LCR fue negativa. En seguimiento con controles radiológicos seriados.

Discusión: Presentamos un caso complejo de ependimoma de bulbo y médula cervical. Una técnica quirúrgica adecuada y la monitorización neurofisiológica con mapeo de cordones posteriores permitió realizar una resección completa de la lesión con excelente evolución clínica.

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