



Caso clínico

Tumor elusivo dorsal. Presentación de un caso excepcional y revisión de la bibliografía



Marcos Botana-Fernández^{a,*}, José Manuel Cabezudo-Artero^a, Manuel Royano-Sánchez^a, Rafael García-Moreno^a, Eduardo Murias-Quintana^b y Marta Ortega-Martínez^c

^a Servicio de Neurocirugía, Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz, Badajoz, España

^b Servicio de Radiología, Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo, Asturias, España

^c Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario San Pedro de Alcántara, Cáceres, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 5 de marzo de 2014

Aceptado el 24 de julio de 2014

On-line el 13 de noviembre de 2014

Palabras clave:

Dorsal neurinoma

Schwannoma

Espinal

Móvil

Elusivo

Laminectomía

Keywords:

Neurinoma

Schwannoma

Spinal

Mobile

Elusive

Laminectomy

RESUMEN

Los tumores elusivos espinales han sido descritos en la literatura científica previamente. En la mayoría de los casos se trata de neurinomas de la *cauda equina*.

Presentamos el caso de una mujer cuyo diagnóstico radiológico de presunción es el de neurinoma a nivel D10.

Se decide extirpación microquirúrgica de la lesión, y tras la laminectomía, correctamente emplazada, no se encuentra el tumor.

El reporte de tumores espinales intradurales extramedulares con desplazamiento en el espacio subaracnoideo es muy infrecuente, siendo a nivel dorsal excepcional.

Es difícil predecir los casos en los que este extraño fenómeno pueda darse, pero parecen una constante los cambios en la clínica del paciente según la posición, el pequeño tamaño de la lesión y la escasa adherencia a estructuras vecinas.

El neurocirujano debe disponer de los recursos necesarios para solventar una exploración en blanco tras la laminectomía, llegado el caso.

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Elusive thoracic spine tumour. Report of an exceptional case and literature review

A B S T R A C T

Elusive tumours in the spine, most of them schwannomas of the *cauda equina*, have been reported very rarely.

We present the case of a woman with a preoperative radiological diagnosis of schwannoma at D10 level in whom a laminectomy was performed to remove the tumour.

Although the laminectomy was correctly positioned, there was no tumour upon opening the dura and the laminectomy had to be extended cephalad to find and remove the tumour.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: marcosbotana1980@hotmail.com (M. Botana-Fernández).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2014.07.005>

1130-1473/© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Mobile intradural extramedullary spinal tumours, the so-called «elusive tumours», occur very rarely, and it is exceptional when they are located in the thoracic spine.

Knowing preoperatively which tumour is going to behave in this way is almost impossible. However, in the reported cases there are common features such as symptoms changing with different body positions, small tumour size and weak attachment to nearby structures.

Neurosurgeons must be able to resolve this situation when confronted with a negative correctly-positioned laminectomy.

© 2014 Sociedad Española de Neurocirugía. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La posibilidad de que tumores espinales intradurales extramedulares puedan desplazarse en el espacio subaracnoideo, aunque muy infrecuente, está descrita en la literatura ya desde 1963, fecha en la que Wortzman y Botterell¹ publican un caso de ependimoma de filum terminal «evasivo».

Aunque el tipo de tumor que más frecuentemente presenta esta peculiaridad es el schwannoma²⁻⁴, también se han descrito ependimomas y quistes neuroentéricos, teniendo preferencia por la localización lumbosacra⁵.

Presentamos el caso de un neurinoma a nivel torácico en el que la ubicación intraoperatoria difería significativamente de la localización en las exploraciones de imagen, debido a una migración del mismo. Este fenómeno es excepcional a nivel dorsal.

Caso clínico

Mujer de 62 años sin antecedentes médicos de interés. Presentaba un dolor sordo lumbar y dorsal bajo, que empeoraba con el decúbito y se modificaba claramente con los cambios de posición, mejorando en bipedestación. El dolor según la *Visual Analogue Scale* (VAS) era de 6 puntos. En la exploración neurológica presentaba fuerza, tono y sensibilidad normales en ambos miembros inferiores, no había nivel sensitivo, los reflejos osteotendinosos eran simétricos ++ y el reflejo cutáneo plantar era flexor bilateralmente. No presentaba clonus, aumento del área reflexógena ni otro signo de piramidalismo. La función vesical era normal.

Una resonancia magnética (RM) espinal mostró una lesión intradural extramedular ovalada y bien delimitada, a nivel del platillo superior D10, isointensa en las imágenes ponderadas en T1 e hiperintensa en T2 con captación homogénea de contraste y con un tamaño de 13 × 13 × 17 mm. El diagnóstico de presunción fue de schwannoma (fig. 1).

Tratamiento

Se realizó laminectomía D9-D10 centrada mediante radioscopia y durotomía en línea media, encontrando un espacio subaracnoideo muy amplio y la médula rechazada ventralmente y a la derecha, sin evidencia de lesión tumoral alguna.

Inclinando la mesa operatoria y el microscopio quirúrgico conseguimos identificar el polo inferior de la lesión, que

se hallaba completamente bajo la lámina de D8, hecho que constatamos realizando un nuevo recuento bajo fluoroscopia continua. Procedimos a realizar laminectomía en dicho nivel. Ampliando la durotomía rostralmente tuvimos acceso al tumor, que era nodular, de color amarillo pálido, consistencia firme, muy liso y regular en su contorno. Sin abrir siquiera la aracnoides, ayudados de la pinza bipolar, éramos capaces de desplazarlo caudalmente sin dificultad unos 3 cm.

Durante la resección microquirúrgica constatamos que el tumor se originaba en una raicilla dorsal que se encontraba elongada. No apreciamos adherencias dures ni a otras estructuras y la vascularización era escasa (figs. 2 y 3).

Resultados

El análisis anatomopatológico mostró un tejido con células alargadas y núcleos fusiformes. Las tinciones inmunohistoquímicas revelaron positividad para la proteína S100 y negatividad para la proteína ácida fibrilar glial (GFAP), siendo informado como schwannoma.

Las pruebas de imagen posquirúrgicas descartaron que el hecho de no encontrar el tumor bajo la laminectomía inicial fuera fruto de un error en el recuento realizado con



Figura 1 – RM secuencia T1 con contraste en sección sagital. Estudio prequirúrgico.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071226>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071226>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)