

Caso clínico

Hemangioblastoma radicular extraforaminal de la raíz L4 derecha



María Román-de Aragón*, Trinidad Márquez, Alberto Isla y Álvaro Gómez-de la Riva

Servicio de Neurocirugía, Hospital Universitario La Paz, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 22 de enero de 2014

Aceptado el 10 de junio de 2014

On-line el 6 de septiembre de 2014

Palabras clave:

Hemangioblastoma

Tumor radicular

Tumor extraforaminal

Tumor extramedular-extradural

RESUMEN

Los hemangioblastomas son tumores benignos, hipervasculares, cuya localización más frecuente es a nivel de la fosa posterior o la médula espinal. Los hemangioblastomas radiculares representan menos del 2% del total.

Presentamos el caso de un paciente con un cuadro de dolor radicular en el territorio de la raíz L4 derecha a consecuencia de un hemangioblastoma radicular dependiente de dicha raíz.

El diagnóstico primario de esta patología suele ser erróneo, sospechándose esta entidad únicamente durante el acto quirúrgico. Dada la gran vascularización que presentan, es aconsejable intentar una embolización prequirúrgica para disminuir así el sangrado intraoperatorio y evitar lesiones en raíces elocuentes.

En nuestro caso, tras la devascularización del tumor y bajo control neurofisiológico, se consiguió una extirpación completa de la lesión sin evidenciarse déficit neurológico posterior.

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

Hemangioblastoma of the right L4 nerve root with radicular extraforaminal involvement

ABSTRACT

Hemangioblastomas are benign hypervascular tumours, which are frequently located at the posterior fossa or the spinal cord. Nerve root hemangioblastomas account for less than 2% of total cases. Sometimes the initial diagnosis can be inaccurate and the final diagnosis is not reached until the surgical procedure is performed. Given the high vascularisation of this particular kind of tumour, preoperative embolisation of the tumour is recommended to reduce surgical bleeding and minimise the risk of injuries to motor nerve roots.

In this particular case, the patient presented with radicular pain in the right L4 nerve root territory originated by a radicular extraforaminal hemangioblastoma. After tumour

Keywords:

Haemangioblastoma

Nerve root tumour

Extraforaminal tumour

Extradural-extramedullary tumour

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mariaroman85@hotmail.com (M. Román-de Aragón).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.neucir.2014.06.005>

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

devascularization and under neurophysiological control, total excision of lesion was achieved without posterior neurological deficit.

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

Introducción

Los hemangioblastomas capilares son tumores muy vascularizados que representan el 3% de todos los tumores del sistema nervioso central (SNC). La Organización Mundial de la Salud (OMS) los clasifica como tumores benignos limitados al SNC (grado I)¹.

Esta entidad se asocia en el 20-30% de los casos con la enfermedad de Von Hippel-Lindau, y estos presentan las mismas características histológicas que los tumores esporádicos²⁻⁶.

Los hemangiomas espinales pueden tener un crecimiento intramedular, extramedular o extradurales. Los tumores de localización extramedular-extradural son una entidad muy poco frecuente y con pocas referencias en la literatura. Los hemangioblastomas de los nervios espinales constituyen el 2% de los hemangioblastomas del SNC y el 6% de los hemangioblastomas espinales^{2,3,7}.

Nosotros presentamos el caso de un paciente con un hemangioblastoma radicular extraforaminal dependiente de la raíz L4 derecha.

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 48 años con dolor lumbar de 2 semanas de evolución irradiado a la cara anterior de muslo hasta la rodilla.

Cuando fue visto en consulta de Neurocirugía presentaba parestesias en la planta del pie derecho. No se objetivaron déficits sensitivos ni motores a nivel de miembro inferior derecho, aunque sí una gran impotencia funcional por el dolor. El reflejo rotuliano derecho fue negativo, al igual que el Lasegue. El resto de la exploración neurológica fue normal.

La resonancia magnética (RM) objetivaba en el agujero de conjunción derecho L4-L5, una lesión bien definida, extraforaminal, de aproximadamente 28 × 21 × 14 mm, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2, con realce tras inyección de contraste. La tumoración producía una remodelación ósea con aumento del agujero de conjunción. Estos hallazgos sugerían un tumor de la vaina nerviosa como primera posibilidad (fig. 1).

Ante la sospecha de un neurinoma dependiente de la raíz L4 derecha, se practicó una hemilaminectomía L4-L5 derecha con facetectomía completa. Bajo control neurofisiológico se objetivó que la raíz estaba funcionando. Se apreció una tumoración muy vascularizada extradural radicular que en su manejo quirúrgico produjo un sangrado difícil de controlar.

Se decidió suspender la resección ante la posibilidad de daño radicular y realizar una arteriografía diferida para intentar la embolización tumoral. Se realizó una inyección selectiva en los pedículos lumbares L2-L5 que mostró una tumoración

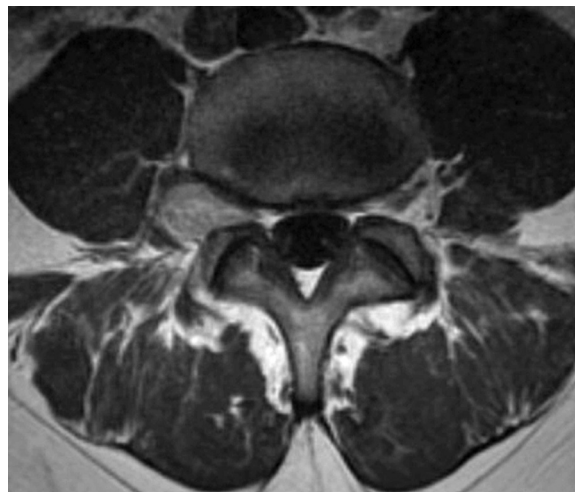


Figura 1 – RM lumbar. El corte axial en secuencia T1 con contraste muestra lesión prequirúrgica extraforaminal y agujero de conjunción derecho L4-L5.

hipervascular dependiente del pedículo L4 derecho, que recibía también aferencias desde el pedículo L4 izquierdo, con una vena de drenaje ascendente intraespinal. La hipervascularización, así como los contornos de la lesión, sugirieron que más que un neurinoma pudiese tratarse de un hemangioblastoma (fig. 2).

Se realizó una embolización de la lesión para disminuir así el sangrado intraoperatorio, mediante un microcateterismo selectivo de la arteria lumbar L4 derecha, con partículas calibradas de 130-150 micras, colocando espirales de platino en el vaso portador. El control final demostró una devascularización completa del tumor.

En un segundo tiempo se realizó extirpación microquirúrgica completa intra-extrarraquídea completa, donde la envoltura del tumor correspondía parcialmente a la raíz. La tumoración no presentaba componente intradural. El control neurofisiológico intraoperatorio no evidenció alteración.

La anatomía patológica describió la lesión como una densa red de capilares y vasos de mayor tamaño distribuidos homogéneamente, con una proliferación de células eosinófilas y microvacuoladas de núcleos ovalados que mostraban una discreta anisocariosis. Inmunohistoquímicamente las células presentaban una expresión variable con vimentina, S100 y enolasa neuronal específica. No así de cromogranina, neurofilamentos ni CD68. El diagnóstico anatomopatológico fue compatible con hemangioblastoma (fig. 3).

Tras la intervención quirúrgica, el paciente no presentó ningún déficit sensitivo ni motor, sin episodios de dolor de tipo ciático. La RM de control no mostró signos de restos tumorales.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3071269>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3071269>

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