



SeAP



**123 REUNIÓN TERRITORIAL SEAP
PATOLOGÍA ENDOCRINA**

CASO CLINICO 12

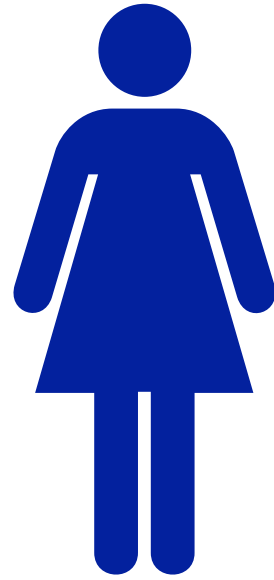
“Fuera de sitio: lesión intradural poco habitual”

SOFIA ALBERCA COROMINAS

Jose Rafael Lazaro Santander

Hospital General Universitario de Castellón

CASO CLÍNICO



66 años

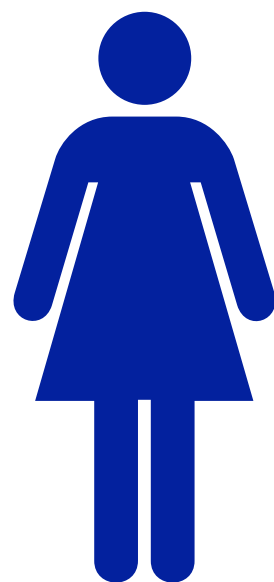
NO ATCD

- Dolor y parestesias en L5 izquierdo
- Afecta a su calidad de vida

EXPLORACIÓN:

- Marcha inestable + lateralización
- No déficits motores.

CASO CLÍNICO



66 años

NO ATCD

- Dolor y parestesias en L5 izquierdo
- Afecta a su calidad de vida

EXPLORACIÓN:

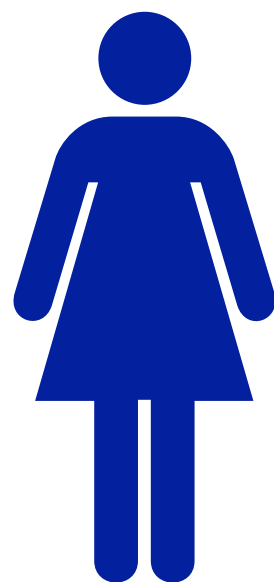
- Marcha inestable + lateralización
- No déficits motores.

RMN LUMBAR



“Tumoración intraraquídea intradural central de 21 x 18 x 15 mm a nivel L2-L3 que ocupa la práctica totalidad del canal vertebral desplazando las raíces del filum terminale, sin condicionar remodelación ósea”

CASO CLÍNICO



66 años

NO ATCD

- Dolor y parestesias en L5 izquierdo
- Afecta a su calidad de vida

EXPLORACIÓN:

- Marcha inestable + lateralización
- No déficits motores.

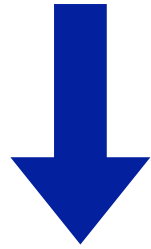
RMN LUMBAR



Impresión Diagnóstica:
Compatible con
Schwannoma.

“Tumoración intraraquídea intradural central de 21 x 18 x 15 mm a nivel L2-L3 que ocupa la práctica totalidad del canal vertebral desplazando las raíces del filum terminale, sin condicionar remodelación ósea”

NEUROCIRUGÍA

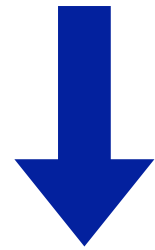


EXÉRESIS COMPLETA

“Varias raíces nerviosas adheridas a la lesión”



NEUROCIRUGÍA



EXÉRESIS COMPLETA

“Varias raíces nerviosas adheridas a la lesión”



MACROSCOPIA

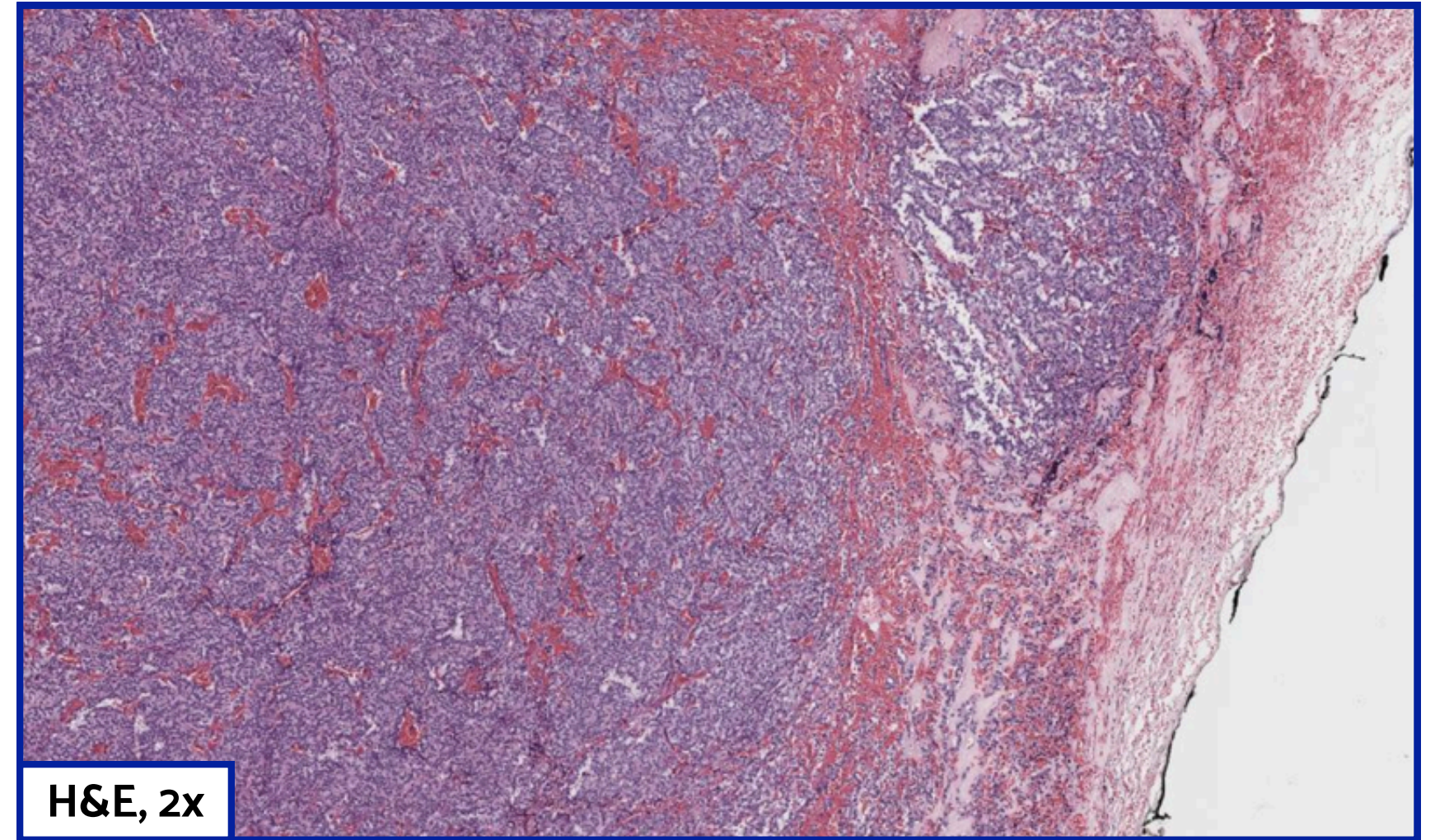
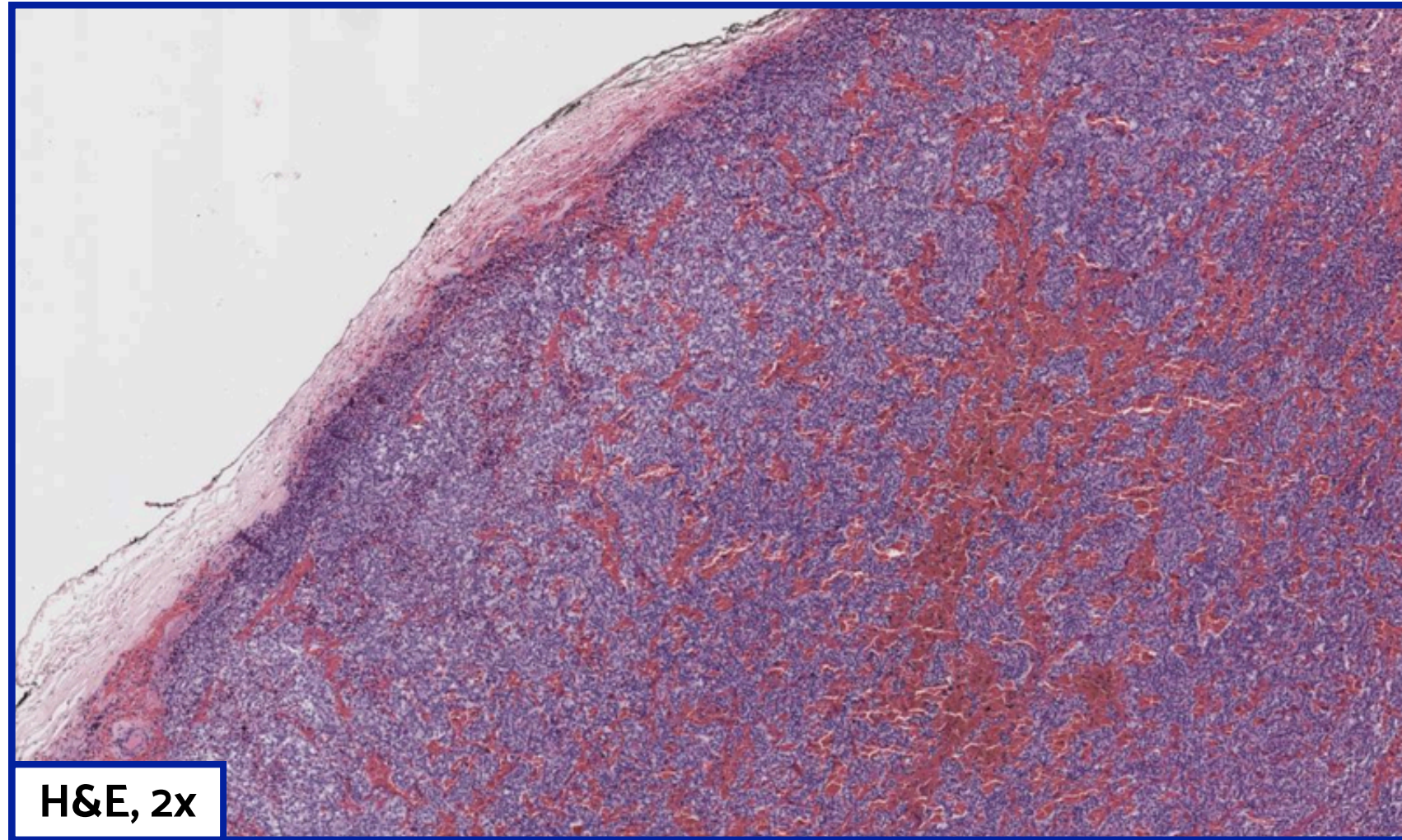


Fragmento de 2 x 1,6 x 1,2 cm de superficie externa polinodular

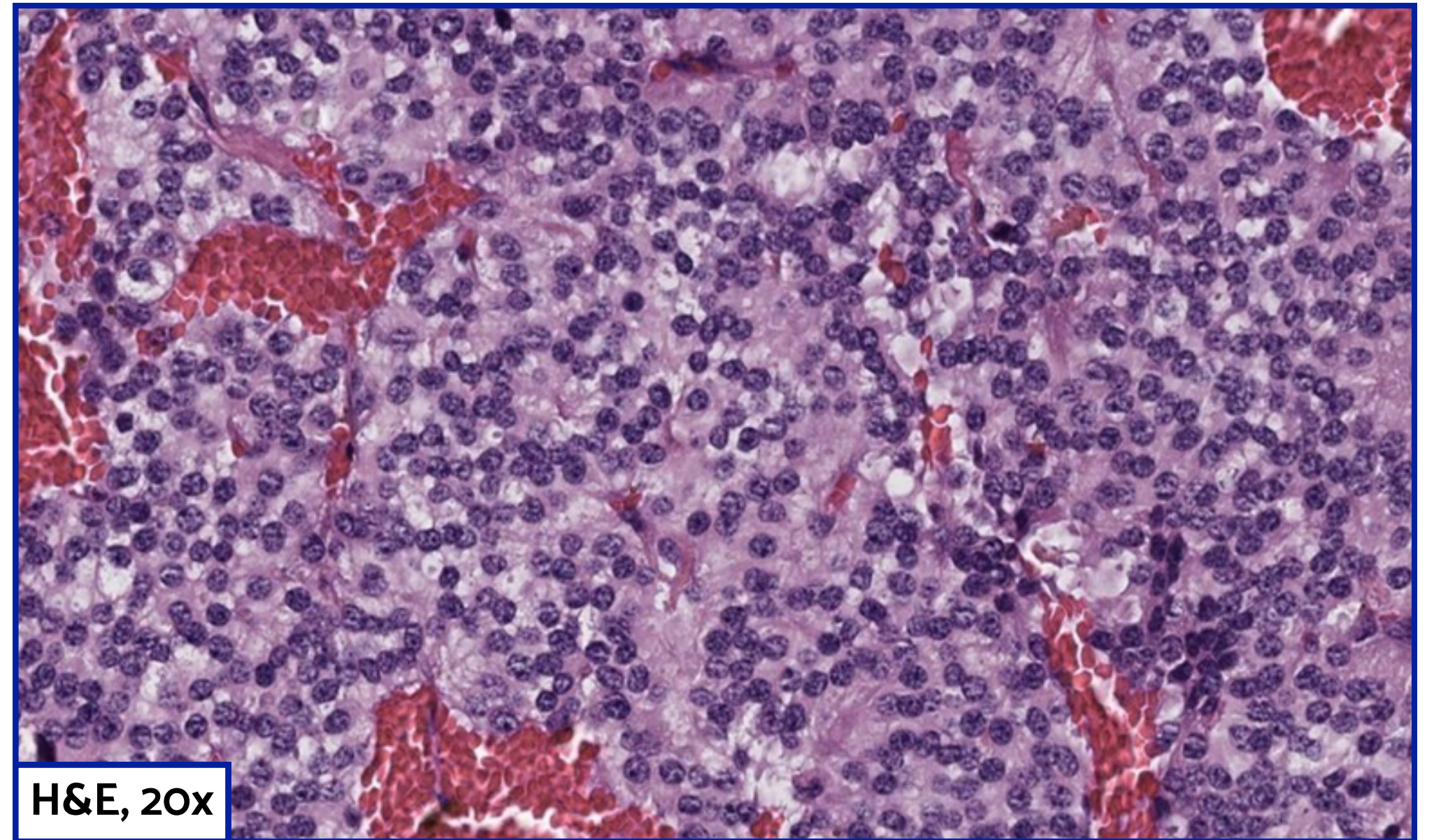
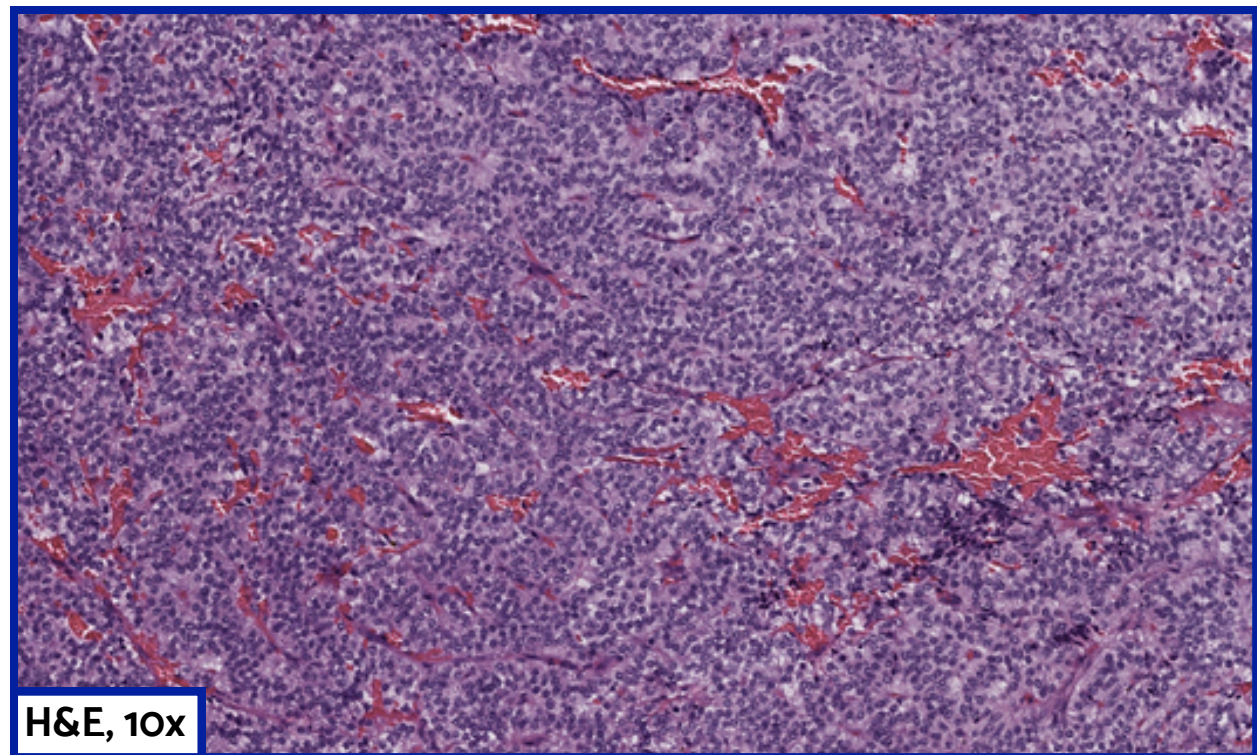
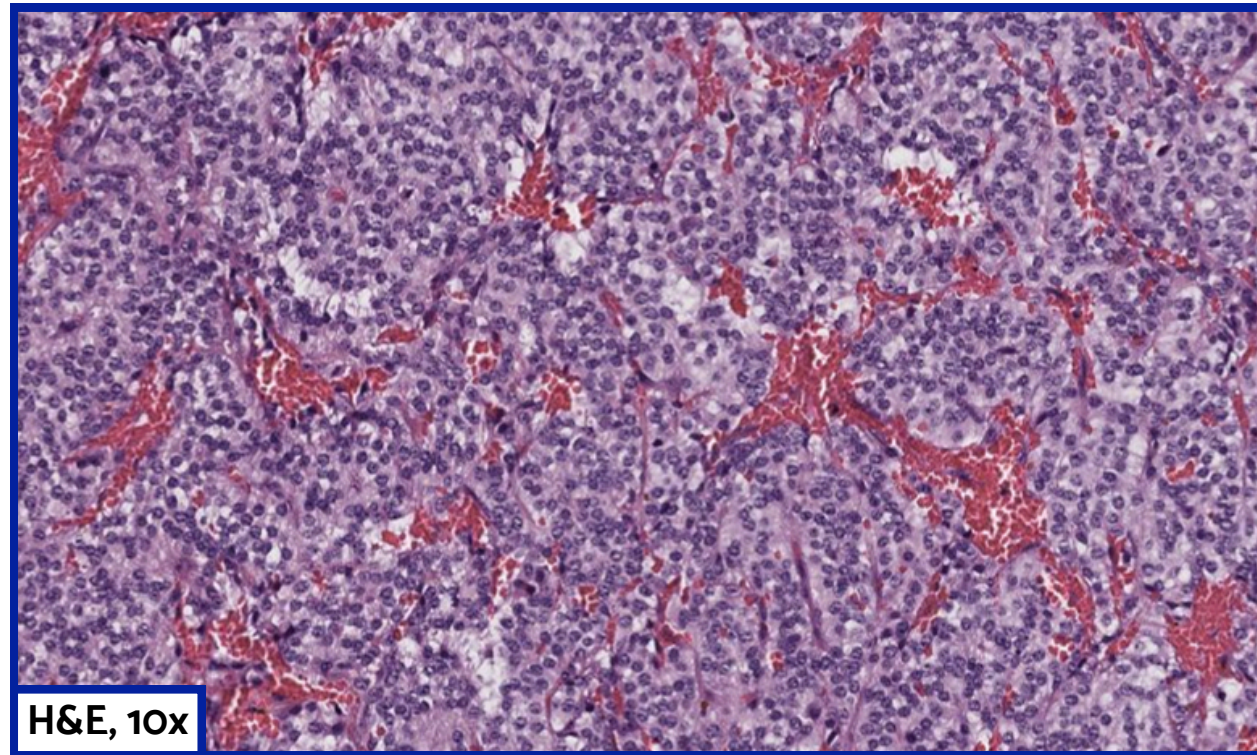


Cortes seriados. Área blanquecina (0,8 x 0,7 x 0,6 cm) irregular bien delimitada

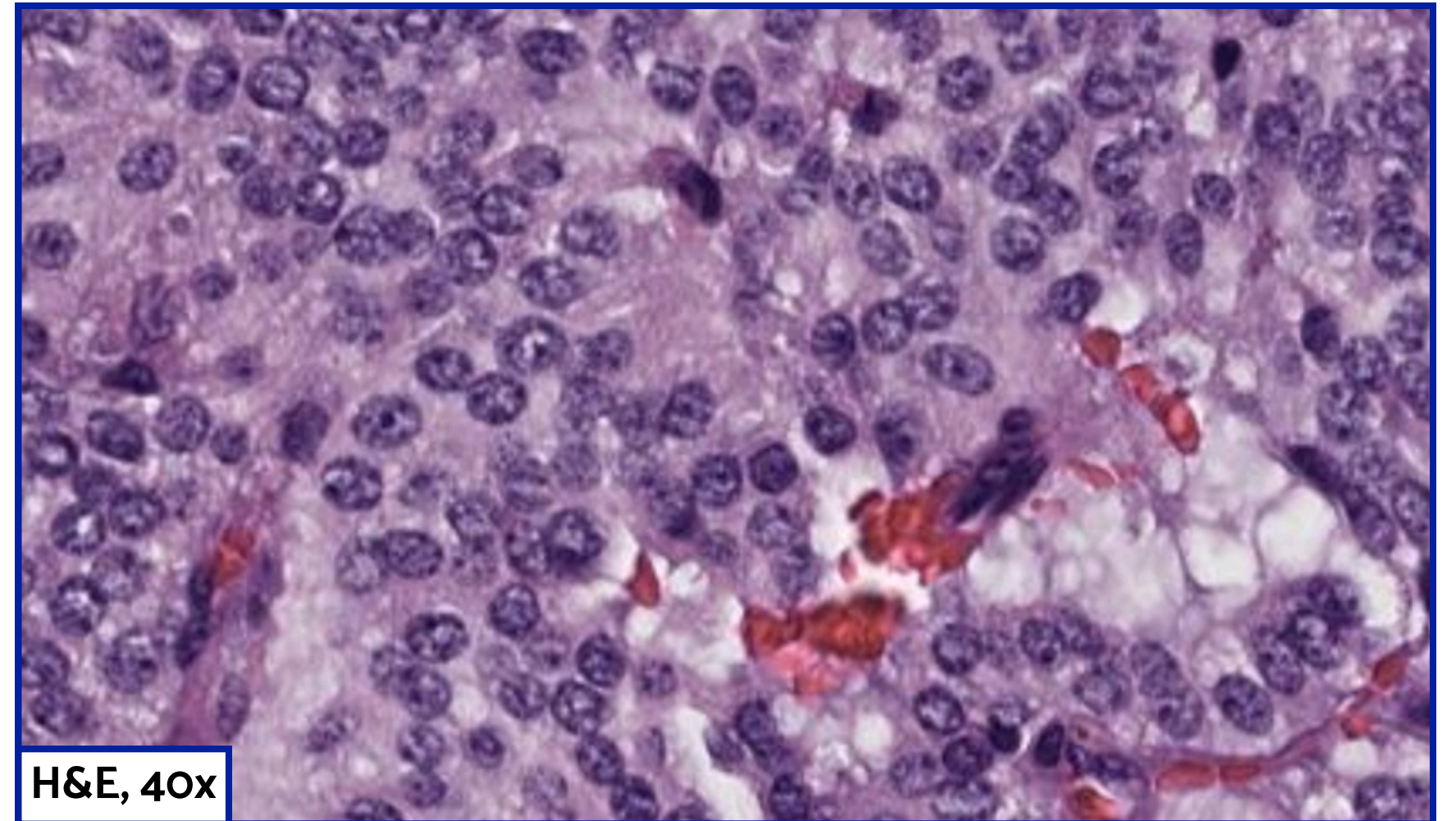
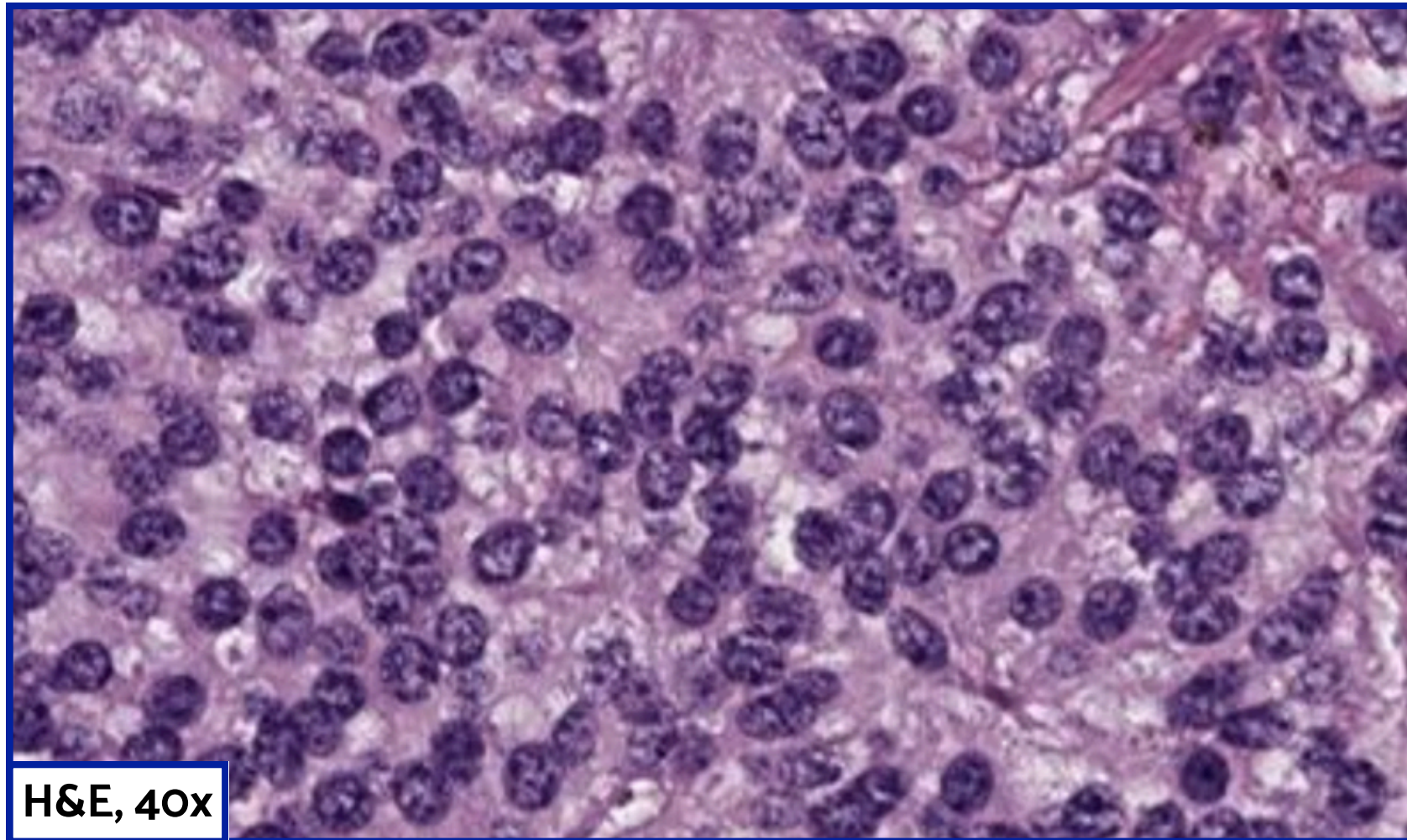
MICROSCOPIA



MICROSCOPIA

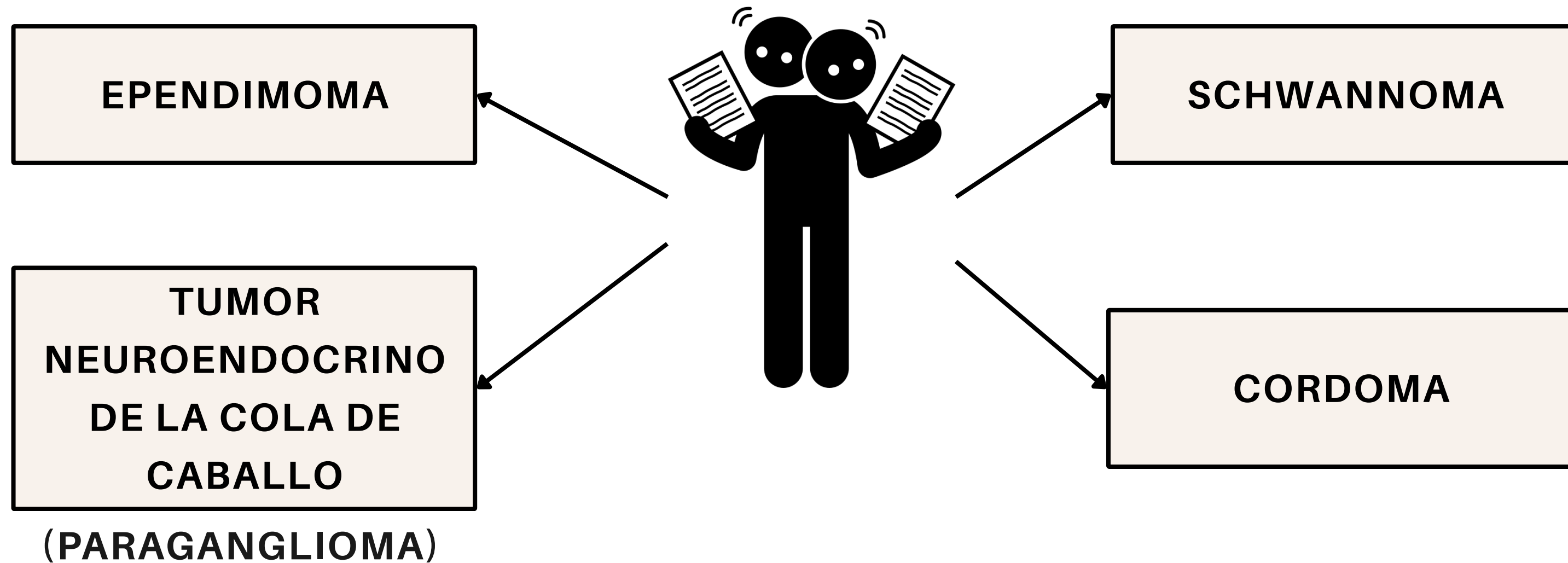


MICROSCOPIA



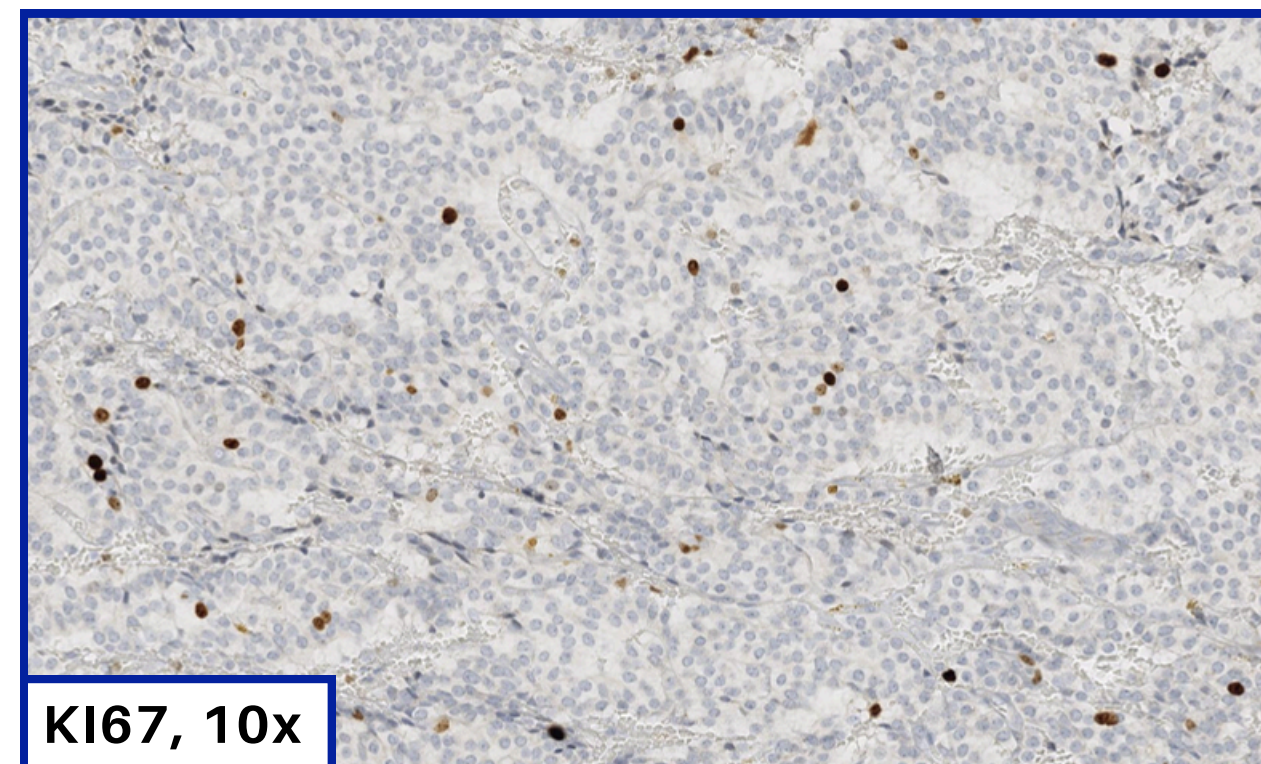
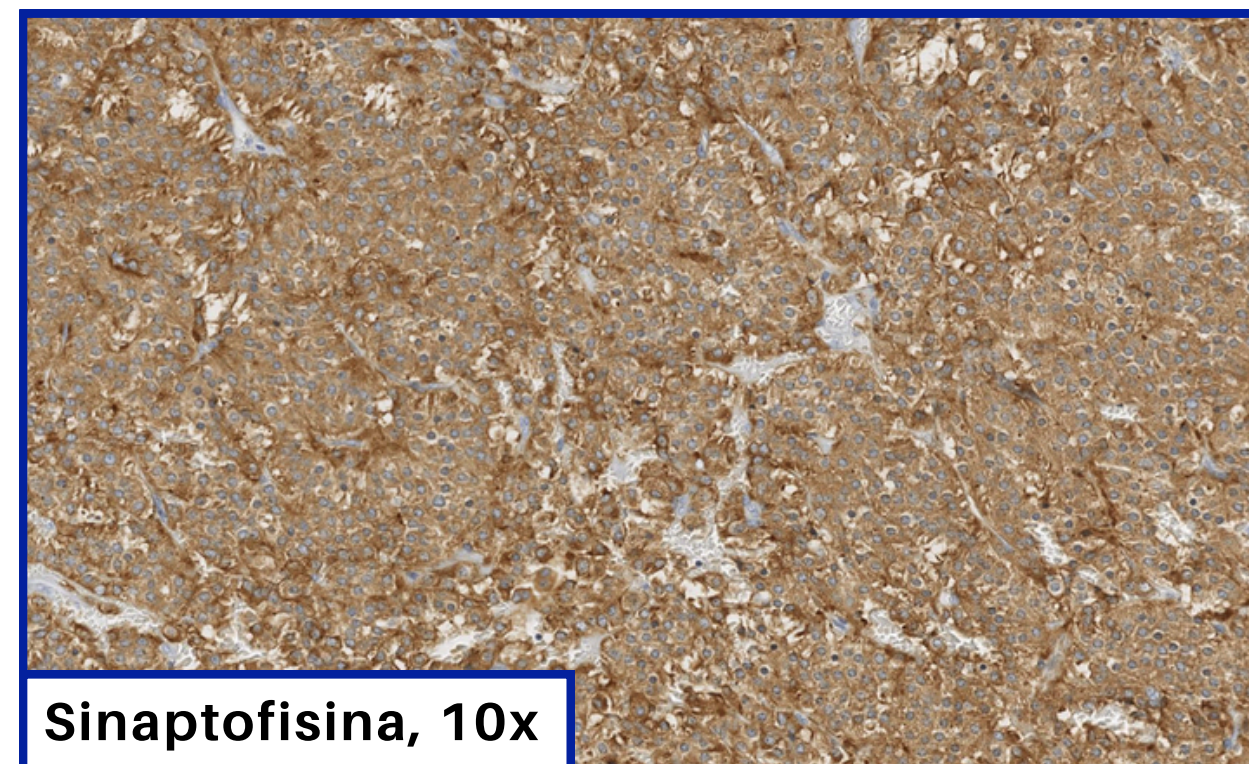
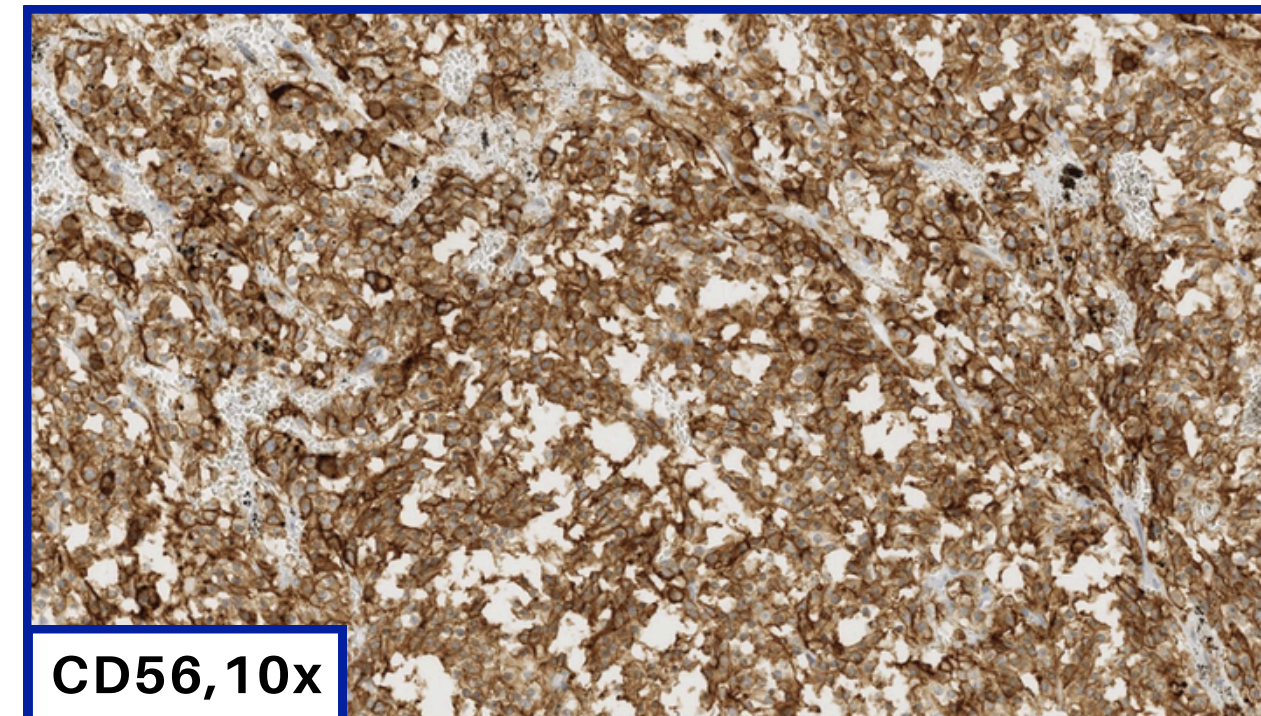
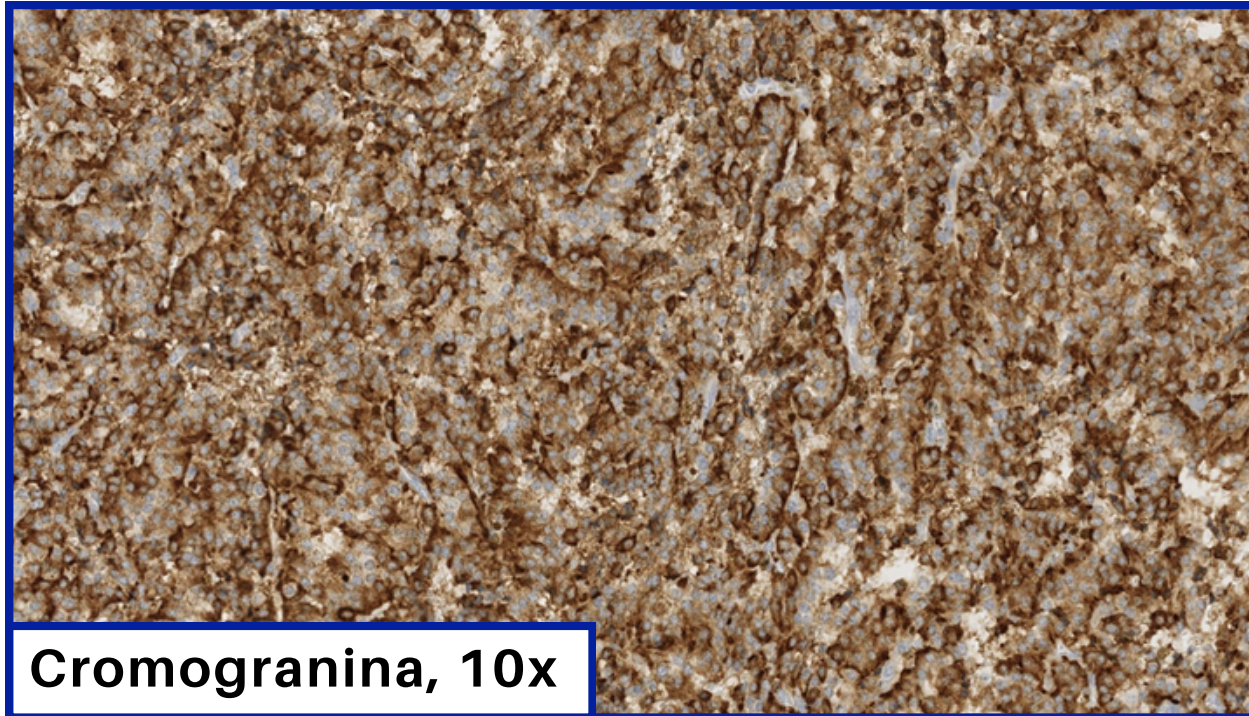
DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

LESIÓN INTRADURAL SACROCOCCÍGEA

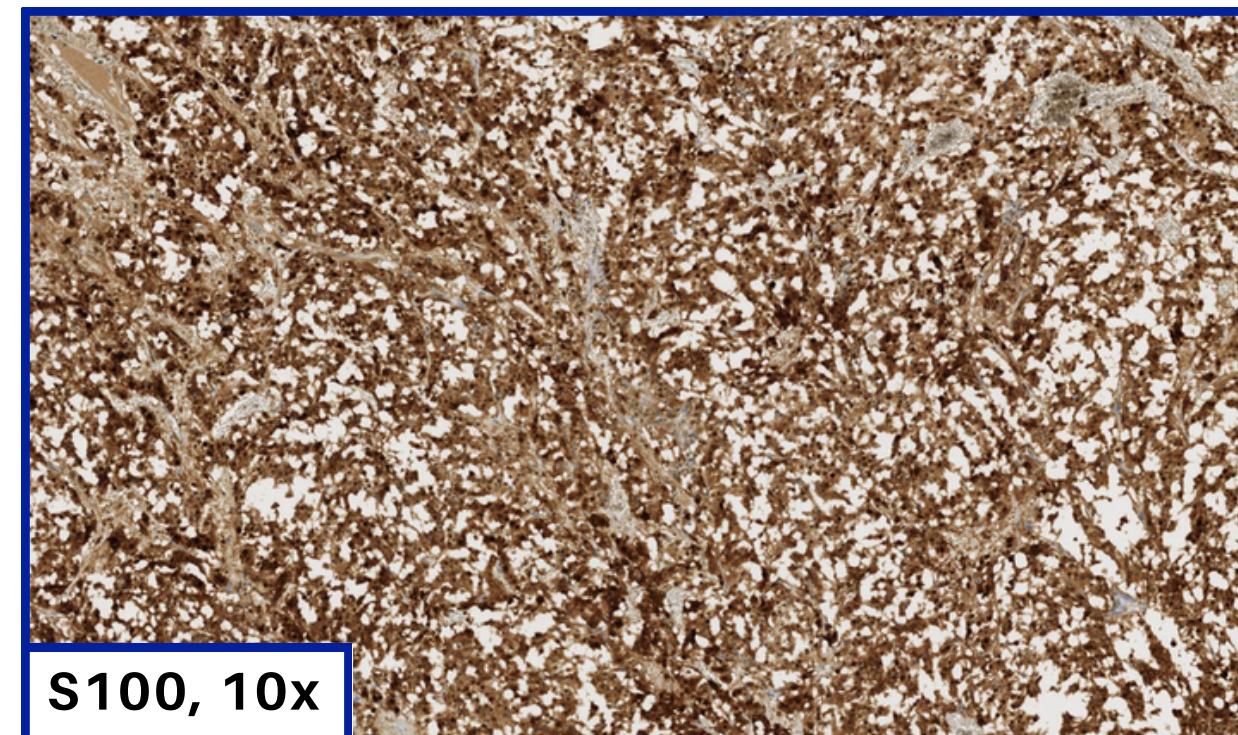
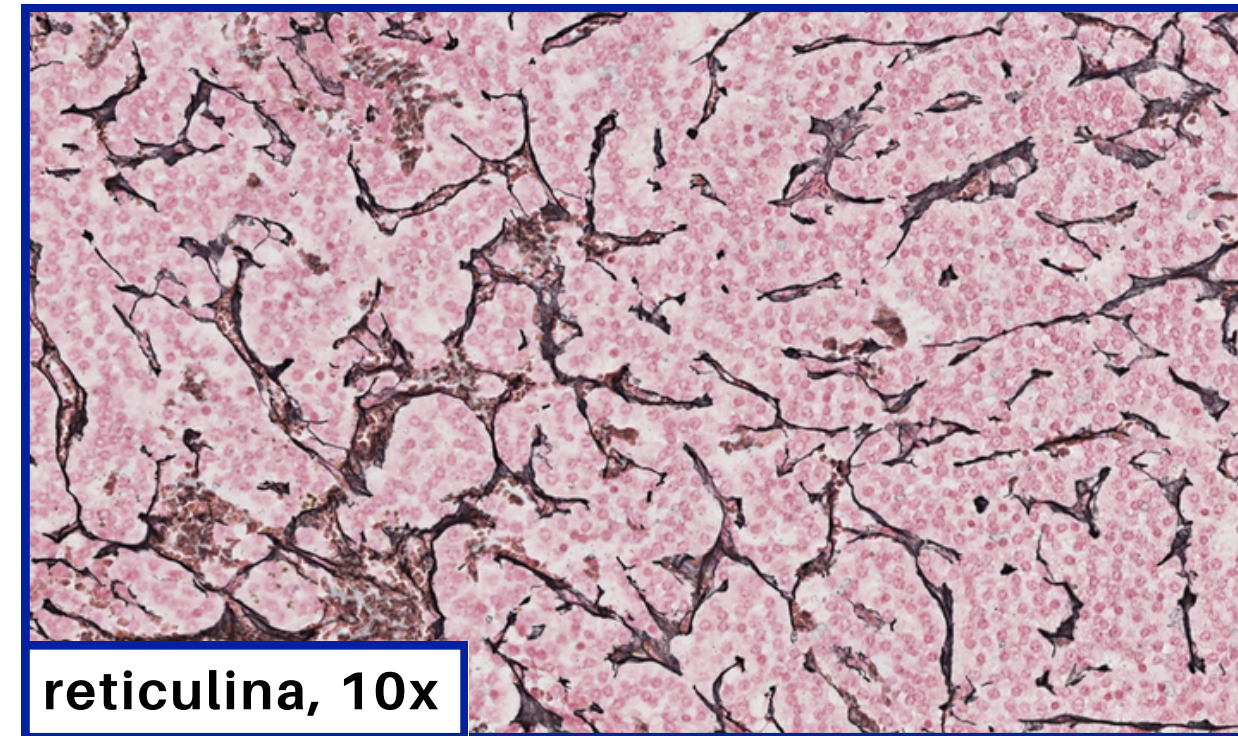
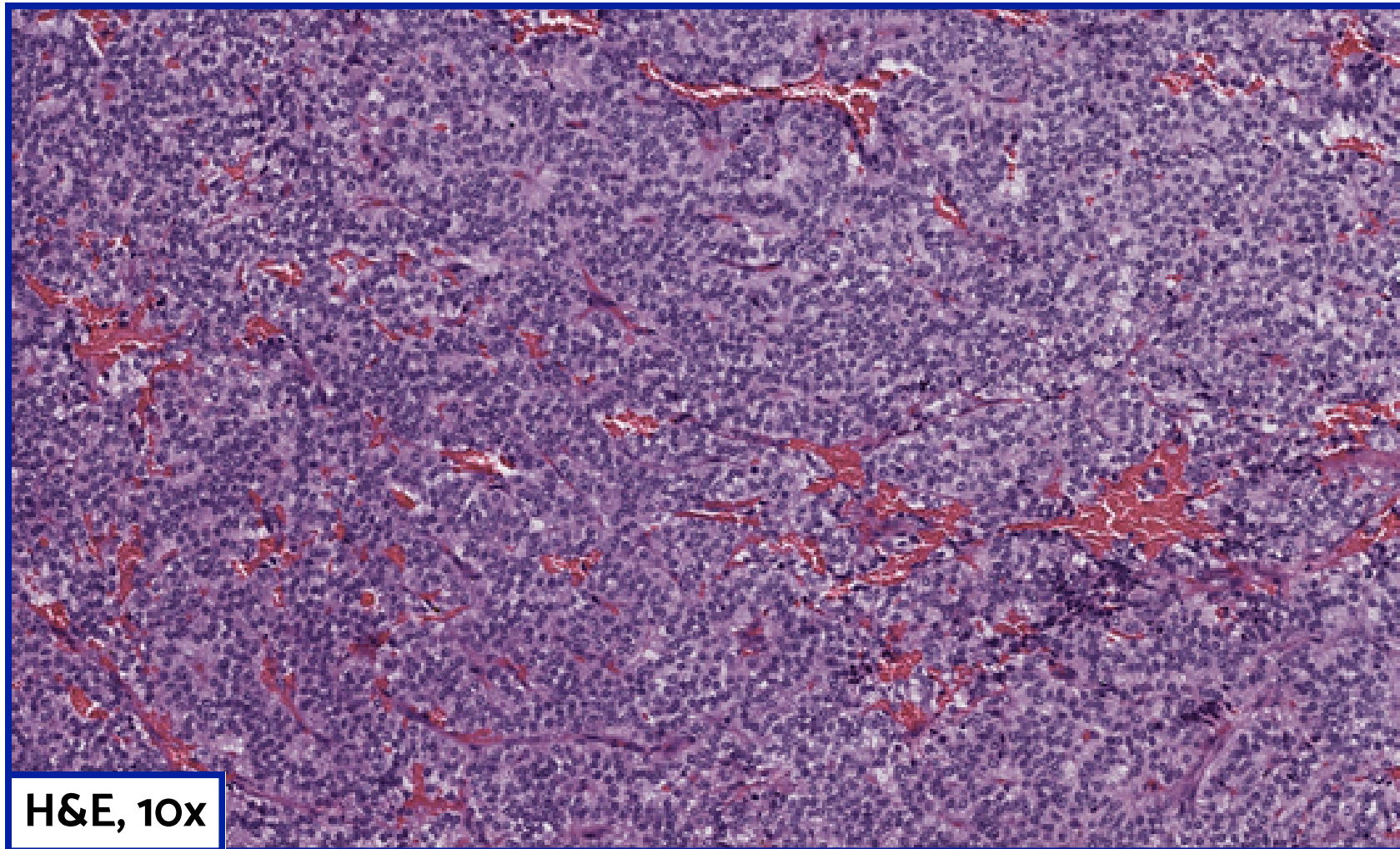


| | TUMOR NEUROENDOCRINO COLA DE CABALLO | EPENDIMOMA MIXOPAPILAR | SCHWANNOMA | CORDOMA |
|---------------------------------------|---|-----------------------------------|--|----------------|
| MORFOLOGÍA | Patrón Zellballen | Papilar, mixoide | C. fusiformes cuerpos Verocay Antoni A + B | C. fisalíferas |
| sinaptofisina cromogranina | C. principales + | - | - | - |
| CD56 | C. principales + | frecuente | - / variable | + |
| S100 | C. principales variable C. sustentaculares + | - / focal | + difuso | + |
| CKAE1AE3 | variable | - / muy focal | - | + |
| EMA | - | + (dot-like) | - | + |
| GFAP | - | + | - / variable | - |
| OLIG2 | - | - | - | - |

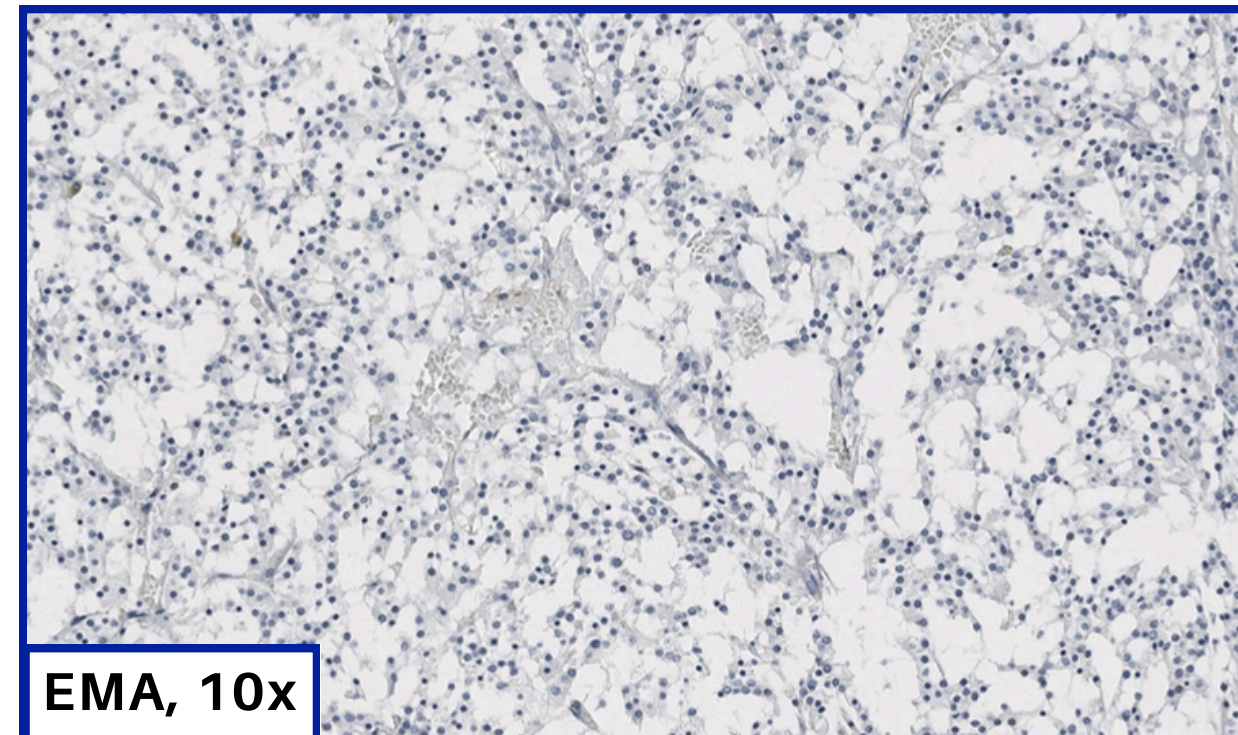
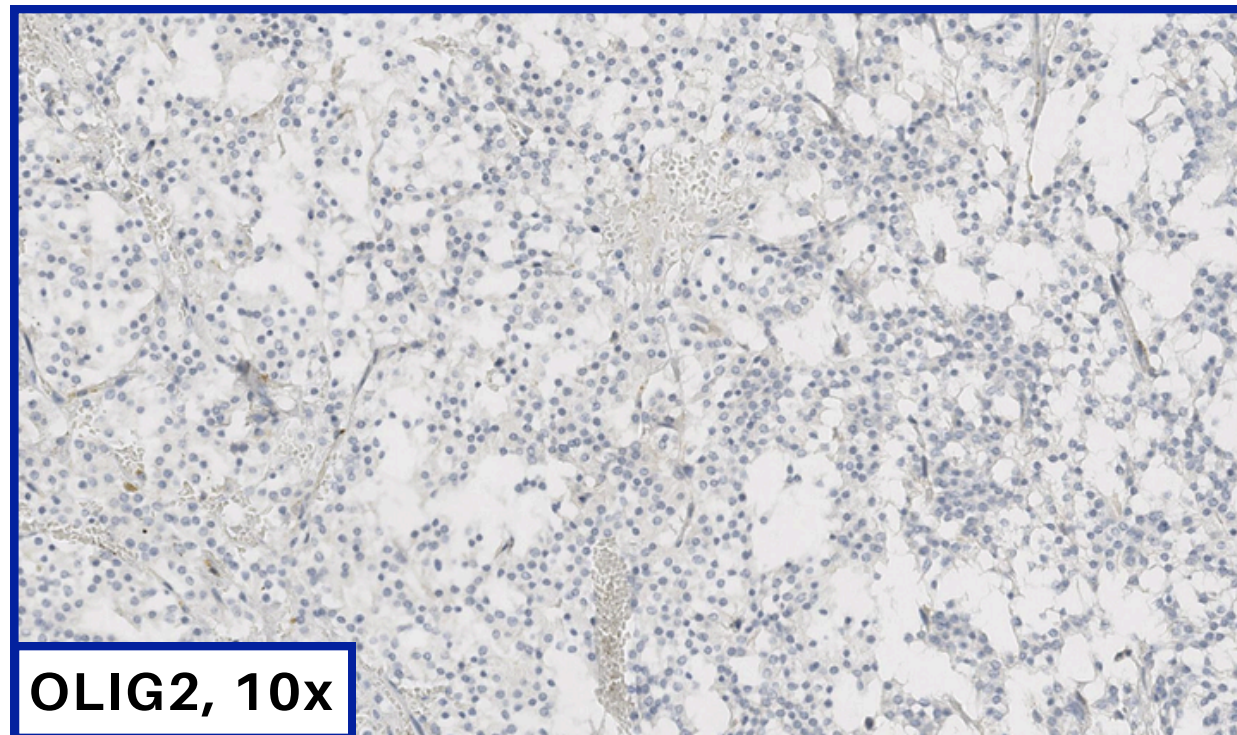
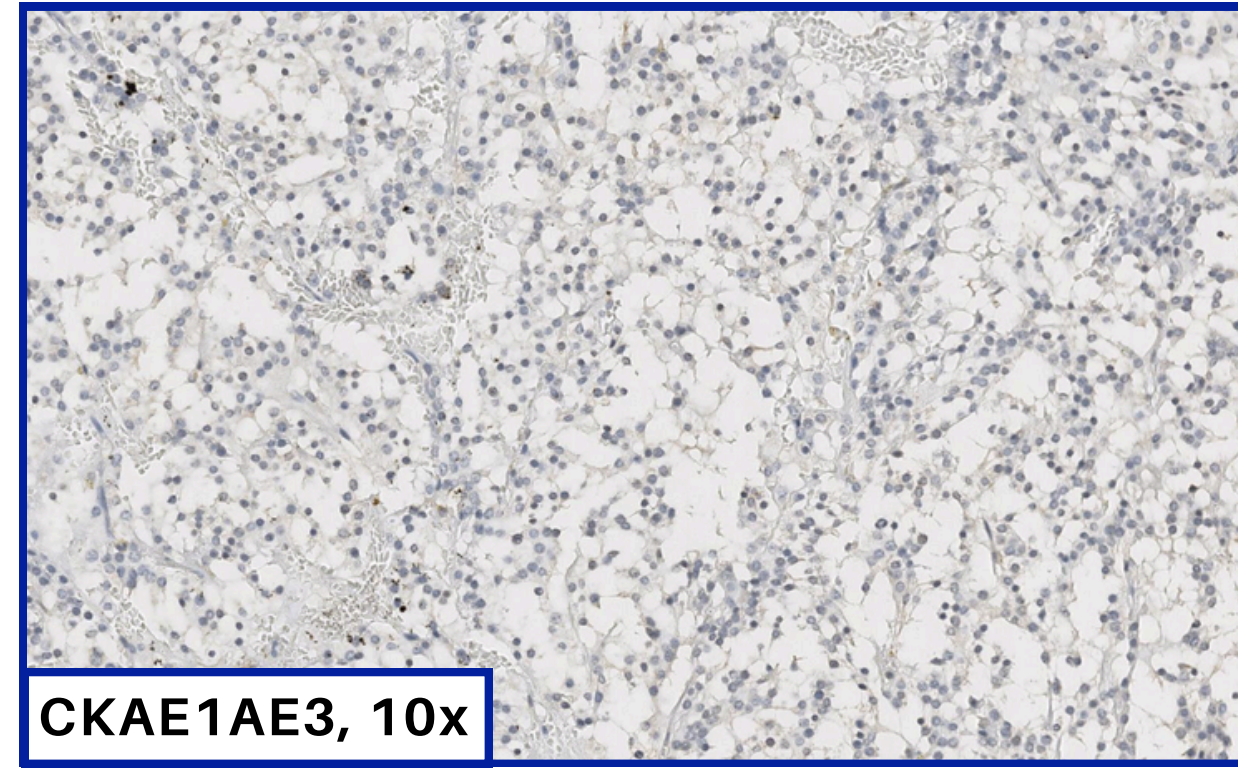
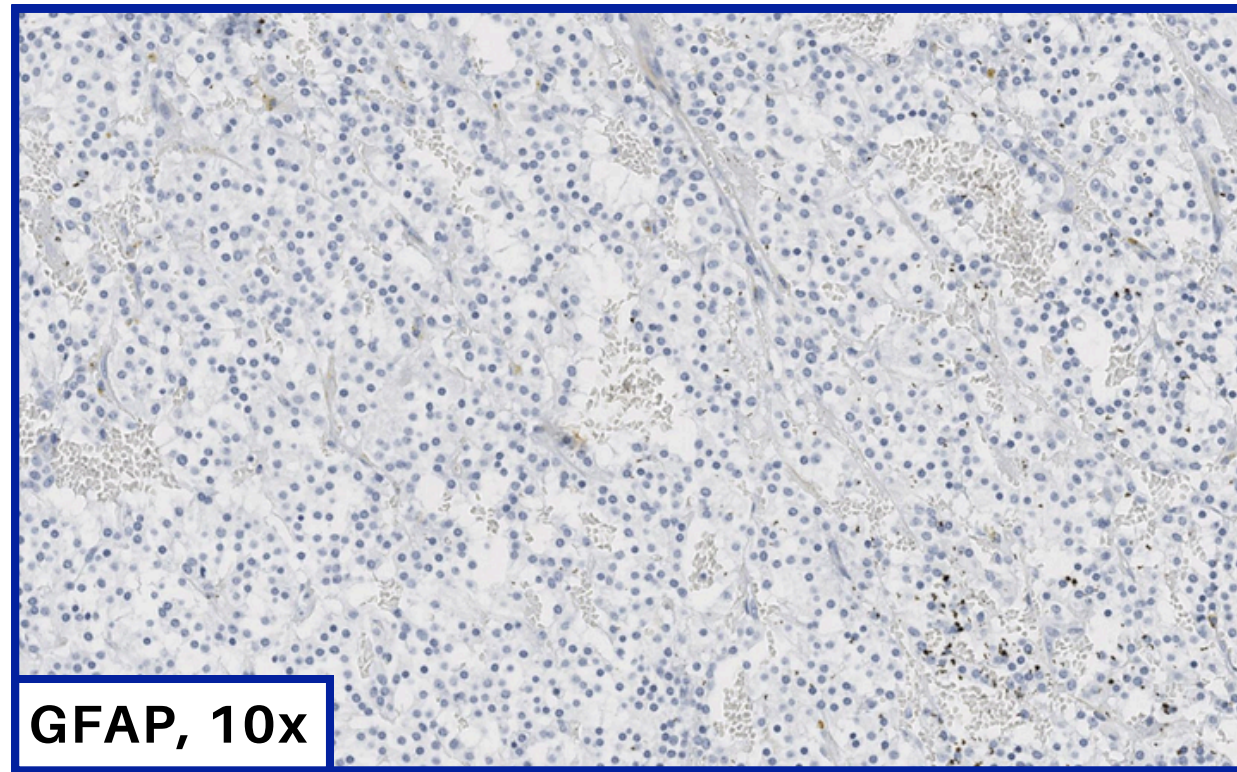
INMUNOHISTOQUIMICA



INMUNOHISTOQUIMICA

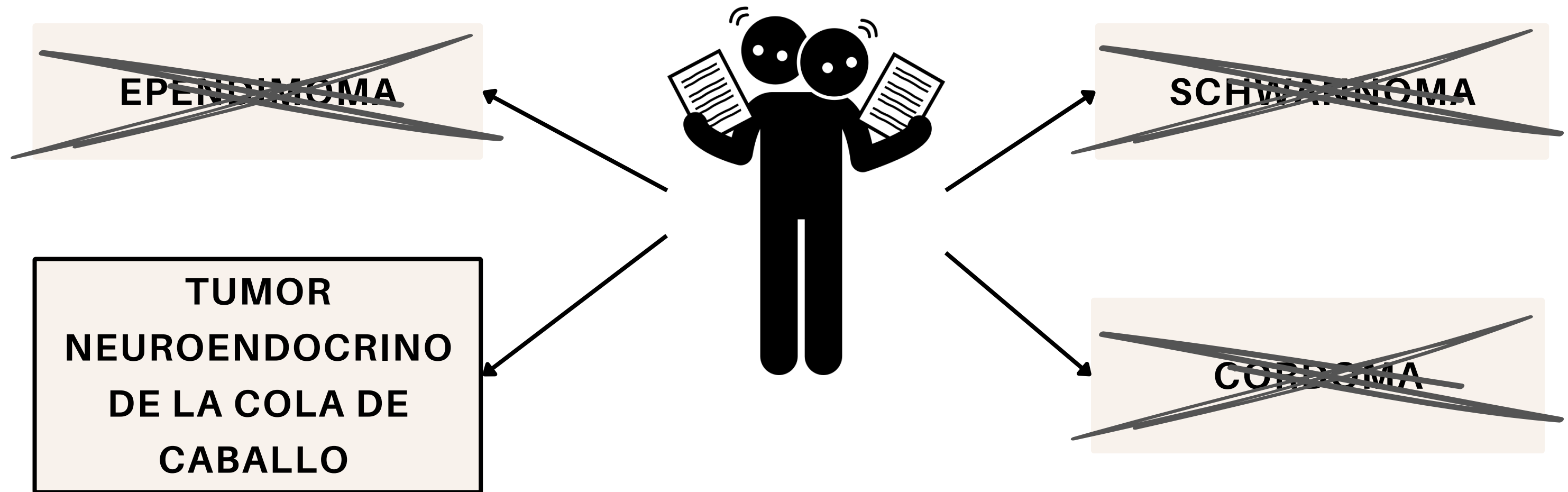


INMUNOHISTOQUIMICA

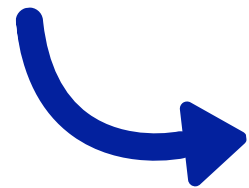


DIAGNOSTICO DIFERENCIAL

LESIÓN INTRADURAL SACROCOCCÍGEA



TUMOR NEUROENDOCRINO DE LA COLA DE CABALLO

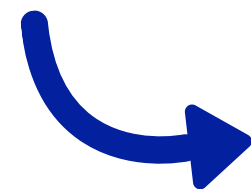


Células derivadas de la cresta neural a nivel de cauda equina

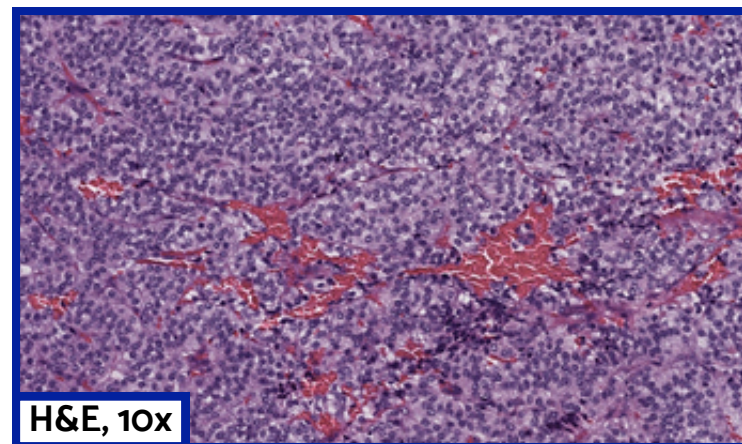


INTRADURAL
ADHERIDO A COLA DE CABALLO

TUMOR NEUROENDOCRINO DE LA COLA DE CABALLO



Células derivadas de la cresta neural a nivel de cauda equina



INTRADURAL
ADHERIDO A COLA DE CABALLO



CRITERIOS DIAGNOSTICOS ESENCIALES

Lesión bien delimitada con patrón Zellballen
C. principales sinaptofisina / cromogranina +
En cauda equina

DESEABLES

Células sustentaculares S100+ / Arquitectura típica con reticulina
Células principales CKAE1AE3+

TUMOR NEUROENDOCRINO DE LA COLA DE CABALLO



OMS grado 1 (Clasificación de tumores del SNC, OMS 2021)

No aplicar gradación tipo NET

BUEN PRONOSTICO

→ RESECCIÓN COMPLETA = CURATIVA

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL AMPLIO

→ La imagen orienta

→ La AP confirma

BIBLIOGRAFIA

- World Health Organization Classification of Tumours Editorial Board. WHO classification of tumours of the central nervous system. 5th ed. Lyon: International Agency for Research on Cancer; 2021.
- Cuesta-Mejías T, Revilla-Pacheco F, del Bosque-Patoni C, Ortiz-Hidalgo C. Paraganglioma de la cola de caballo con patrón papilar y expresión de citoqueratina: dos causas potenciales de error diagnóstico. Reporte de un caso y revisión de la literatura. Gac Med Mex. 2001;137(5):465–469.
- Sonneland PRL, Scheithauer BW, Lechago J, Crawford BG, Onofrio BM. Paraganglioma of the cauda equina region. Cancer. 1986;58(8):1720-1735.



**“COMPATIBLE CON
SCHWANNOMA”**



**“TUMOR NEUROENDOCRINO
DE LA COLA DE CABALLO”**

GRACIAS POR VUESTRA ATENCIÓN