

Dolor cervical incoercible

Incoercible cervical pain

Mujer de 65 años que acude al servicio de Urgencias por cuadro clínico de 2 meses de evolución, caracterizado por dolor intenso en región cervical izquierda resistente a AINEs, paresia y parestesia de hemicuerpo izquierdo, inestabilidad de la marcha y estreñimiento. En la exploración física presentaba contractura de musculatura paravertebral cervical bilateral, caída del velo del paladar derecho, hemiparesia izquierda de predominio braquial, con claudicación en Maniobra de Barré (4/5) e hipoestesia en extremidades superiores con nivel sensitivo C5.

La Resonancia Magnética con contraste evidenció 2 lesiones: la primera a nivel de tálamo derecho de aspecto infiltrativo, sin realce tras la administración de contraste intravenoso (Figura 1), y la segunda, una masa a nivel de cordón medular cervical, a la altura del segmento C1-C4, con realce periférico tras la administración de contraste y edema vasogénico circundante (Figura 2). Dichas lesiones son compatibles con astrocitoma de bajo grado. Se descartó etiología desmielinizante por el patrón radiológico, suelen aparecer como lesiones ovoideas, múltiples, captadoras de contraste, de distribución típicamente periventricular¹, y el análisis del LCR fue normal.

La paciente presentó un marcado empeoramiento clínico, se intervino mediante laminectomía de C2-C4 y exéresis de la lesión con diagnóstico intraoperatorio de Glioma de Bajo grado Infiltrativo. En el postoperatorio inmediato, la paciente presentó déficit neurológico rápidamente progresivo debido al proceso tumoral maligno bulbo-medular y falleció a los 45 días del ingreso.

El caso clínico expuesto resulta llamativo por la localización poco habitual del tumor ya que los astrocitomas son una neoplasia glial relativamente común del sistema nervioso central, pero sólo el 3% de los casos se encuentran en la médula espinal¹. La paciente presentó manifestaciones clínicas muy sugestivas de un proceso a nivel espinal, tales como dolor, radiculopatía, déficit sensorial o motor e incontinencia; el examen físico puede revelar deficiencias sensoriales irregulares en cualquier nivel de la médula espinal^{2,3}.

El pequeño número de casos de astrocitomas de bajo grado infiltrativos publicados limitan las conclusiones que se pueden extraer sobre la eficacia de los diversos tratamientos para el mejor abordaje de los mismos⁴. En algunos estudios se ha observado una evolución favorable a largo plazo a pesar de no realizarse una resección radical del tumor⁵. Minehan et al observaron que la radioterapia postoperatoria mejoró significativamente la supervivencia de los pacientes con astrocitomas infiltrantes y la resección quirúrgica se asoció a una menor supervivencia⁴.

Bibliografía

1. Eisenberg R L. Diagnóstico por imagen-patrones de diagnóstico diferencial. Vol 1. 2ª Ed. New York: Marban libros;1995.
2. Ahmed TS, Oliver M, Blackburn N. Insidious onset neck pain - a symptom not to be dismissed. *Ann R Coll Surg Engl.* 2007; 89(6): W6-8.
3. Epstein F, Farmer JP, Freed D. Adult intramedullary astrocytomas of the spinal cord. *J Neurosurg.* 1992; 77(3): 355-9.
4. Minehan KJ, Brown P, Scheithauer B, Krauss W, Wright M. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2009; 73: 727-33.
5. Hausmann ON, Kirsch EC, Tolnay M, Gatzl O. Intramedullary spinal cord tumours: a clinical outcome and radiological follow-up study. *Swiss Med Wkly* 2001, 131(39-40):582-7.

Figura 1. Lesión ocupante de espacio de aspecto infiltrativo en tálamo derecho / fórnix / cíngulo

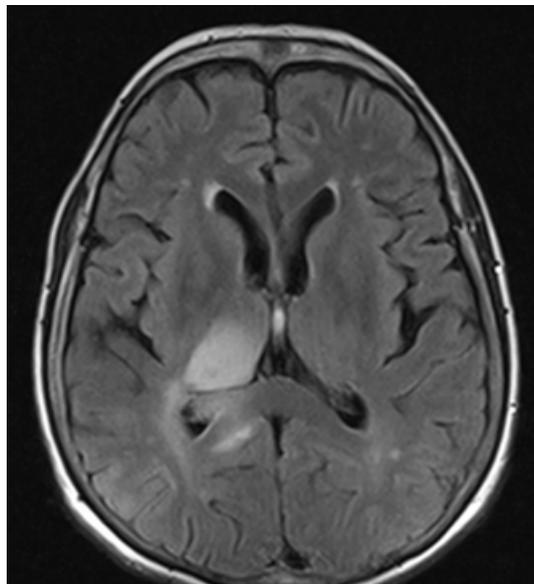
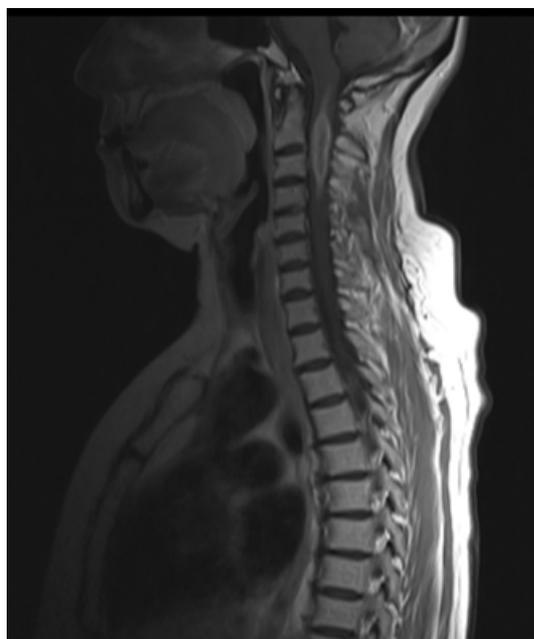


Figura 2. Masa en cordón medular cervical, de predominio izquierdo, a la altura del segmento C1-C4



Diagnóstico: Astrocitoma de bajo grado infiltrativo

Adrián F Narváez-Muñoz

Servizo de Emerxencia. Complexo Hospitalario Universitario de Santiago de Compostela (CHUS). SERGAS. Santiago de Compostela.

Correspondencia: adrianfm@hotmail.com

Como citar este artículo: Narváez-Muñoz AF. Astrocitoma de bajo grado infiltrativo. *Galicía Clin* 2014; 75 (1): 40

Recibido: 28/5/2013; Aceptado: 17/9/2013