

## Cervicobraquialgia como manifestación de ependimoma



Palmira Morello Ostbs  
MIR 2 MF y RHBCHGJV

## Anamnesis

Paciente de 33 años que acude a consulta por **cervicalgia** desde hace un año reagudizada en el último mes con **irradiación braquial** hasta epicóndilo lateral derecho y torpeza MSD.



AP:  
Sin interés clínico.  
Trabaja como administrativo  
Tto: myolastan 0-0-1

## Exploración física

- ✓ Dolor cervical con la flexión.
- ✓ Dolor irradiado a los brazos y manos.  
Hernia discal cervical
- ✓ PC
- ✓ Hipoestesia C5-C6 derecha.
- ✓ **ROT globalmente exaltados**



## Plan: pruebas complementarias

- RM cervical



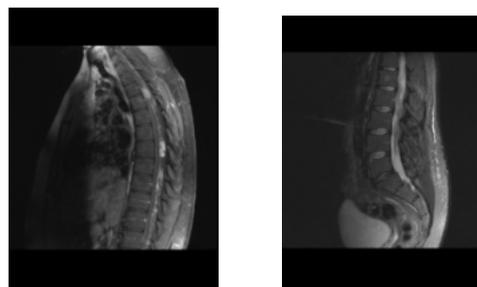
## Plan: pruebas complementarias

- RM columna completa  
**Tumoración intrarraquídea de aspecto intradural intra y extramedular que se extiende desde C5 hasta S3, sobrepasando como medular y su vértice.**

Heterogénea con componente fundamentalmente quístico, existiendo asimismo **realce de la leptomeninge**, así como también una extensión a través del canal ependimario.

La lesión **comprime de forma importante la médula cervical** desplazándola en sentido anterior e izquierdo sin aparente infiltración.

## RM columna completa



## Estudio lesión

---

- ESTUDIO DE EXTENSIÓN: negativo
- BIOPSIA LESIÓN:

EPENDIMOMA GRADO 2



Inicio de RT

---

## Ependimoma: epidemiología

---

- 5% de los tumores primarios SNC
  - Tumor intramedular más frecuente en adultos (95%).
  - El 56% se originan del filum terminale, cono medular y cauda equina.
  - Más frecuentes en personas de 40-50 años.
  - Benigno, de crecimiento lento.
- 

## Ependimoma: clínica

---

Clínica poco florida:

- Dolor columna vertebral
- Radiculalgia
- Déficit neurológico en estadios avanzados

→ **RETRASO DIAGNÓSTICO**

---

## CONCLUSIÓN

---

- La cervicobraquialgia supone un % elevado de consultas en los servicios MF y RHB.
- Puede ser manifestación de numerosas patologías.
- **Importante la anamnesis y la exploración clínica.**
- No RM de entrada a todas las cervicobraquialgias.



**Signos de alarma**

---

## SIGNOS DE ALARMA

---

- Dolor nocturno
- Alteraciones sensitivo-motoras
- Disfunción esfinteriana
- Alteración ROT
- No mejora con reposo
- No mejora con tratamiento



## Bibliografía

---

- L. Jiménez. *Patología dolorosa del raquis cervical y síndromes radicales*. Grupo acción Médica.
  - Son, D.W et al. *Primary extramedullary ependymoma of the cervical spine: case report and review of the literature*. *J Korean Neurosurg Soc* 50:57-59, 2011.
  - Gunes, H. *Holocord Ependymoma*. *Turkish Neurosurgery* 22, 2, 250-253. 2012
  - Guppy, K. *Spinal intradural, extramedullary anaplastic ependymoma with an extradural component: Case report and review of the literature*. *Surg Neurol Int.* 2011; 2: 119
-

GRACIAS

