



Radiología



0 - TUMORES INTRAMEDULARES DEL CORDÓN ESPINAL: NEOPLASIAS INFRECIENTES Y LOCALMENTE AGRESIVAS

M.C. Gutiérrez Ramírez, G. Morell González, G. Carbonell López del Castillo, V. Vázquez Sáez, E. Doménech Abellán y A. Gilabert Úbeda

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Objetivo docente: 1. Describir los diferentes tipos de tumores intramedulares del cordón espinal (TIMCE). 2. Enseñar aspectos epidemiológicos, fisiopatológicos y clínicos asociados a cada estirpe tumoral. 3. Explicar los protocolos de adquisición de imágenes mediante RM que se llevan a cabo para su diagnóstico. 4. Mostrar los hallazgos de imagen en RM de cada TIMCE.

Revisión del tema: Los tumores intramedulares son neoplasias infrecuentes, que representan alrededor del 4-10% de todos los tumores del sistema nervioso central, siendo 10 veces menos comunes que los tumores intracraneales, aunque histológicamente similares. Los gliomas representan el 80% de todos los tumores intramedulares y se subdividen en 2 grupos: ependimomas y astrocitomas. El tipo histológico más común en la edad adulta es el ependimoma y en la edad pediátrica el astrocitoma. El hemangioblastoma es el tercer tumor en frecuencia de presentación con una prevalencia del 15%. En el 5% restante se encuentran las metástasis, el linfoma primario, los paragangliomas y los tumores neuroectodérmicos primitivos. Por su localización, estas neoplasias producen un deterioro neurológico grave, pobre calidad de vida e incluso la muerte. Las técnicas avanzadas de imagen como la RM, son imprescindibles para su diagnóstico y planificación quirúrgica, al suministrar datos de localización, extensión y otros hallazgos que pueden guiar hacia la identificación de la estirpe tumoral.

Conclusiones: El diagnóstico de los tumores intramedulares del cordón espinal, se realiza mediante técnicas avanzadas de imagen como la RM, con protocolos de adquisición y hallazgos de imagen que deben ser conocidos por los radiólogos, ya que de ello depende el manejo y planificación quirúrgica subsecuente.