



## Ependimoma mixopapilar de la región sacra

### Sr. Director:

Los ependimomas extraneurales o ectópicos son neoplasias muy infrecuentes, localizadas fuera del sistema nervioso central, que se localizan en tejidos blandos sacrocoxígeos, en ovarios, ingles y mediastino<sup>1</sup>. Son tumores neuroepiteliales de bajo grado que, a diferencia de los del sistema nervioso central, pueden metastatizar y presentar recidiva local<sup>2</sup>. La edad de manifestación tiene un pico en la tercera década<sup>3</sup>. Se presentan como una masa indolente que fácilmente se confunde con enfermedad pilonidal o teratomas<sup>4</sup>. Su tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica. Se requiere un seguimiento posterior a largo plazo<sup>5</sup>.

Presentamos el caso de una mujer de 30 años que fue remitida desde el médico de cabecera por una tumoración sacra compatible con quiste pilonidal. Al examen físico, carecía de los típicos orificios fistulosos característicos. Ante la duda, se solicitó una resonancia magnética que evidenció una tumoración en región retrocoxígea, de bordes definidos de  $3,2 \times 5 \times 6$  cm, con contenido heterogéneo e hiperintenso y con septos en su interior (fig. 1). Se procedió a la exéresis de la tumoración hasta el hueso sacro, del cual distaba unos milímetros. La anatomía patológica confirmó una tumoración subcutánea sólida, de 6,5 cm, constituida por células que se agrupan en nidos sólidos separados por una estroma fibroconectiva, con áreas de atipia y ocasionales mitosis en los grupos celulares. El estudio inmunohistoquímico demostró positividad de las células para proteína S-100, PGFA y vimentina, y negatividad para CAM 5,2 y EMA, y confirmó el diagnóstico de ependimoma mixopapilar con características anaplásicas (fig. 2).



Fig 1. Resonancia magnética: tumoración retrococigéa con captación de contraste intravenoso (corte sagital).

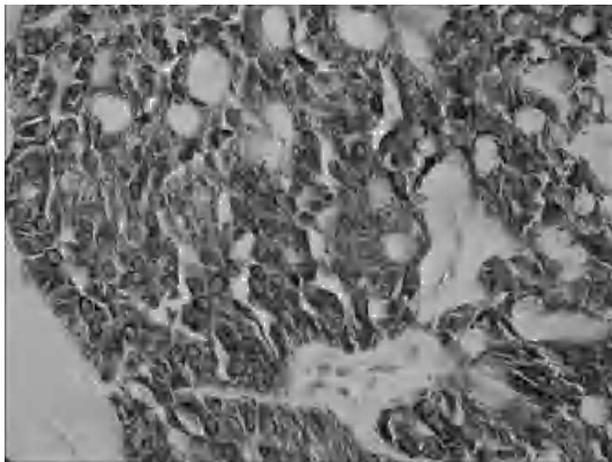


Fig 2. Anatomía patológica: estudio inmunohistoquímico que muestra positividad para proteína ácida glial fibrilar (GFAP).

Presentamos un caso creemos de interés, ya que plantea el diagnóstico diferencial con una afección de las más frecuentes en un servicio de cirugía, la enfermedad pilonidal.

**Sandra Castro-Boix, Daniel Coronado-Llanos, Jordi Pradell Teigell y Antoni Nadal Guinard**

Unidad de Cirugía Esófagogastrica. Hospital Vall d'Hebron.  
Universitat Autònoma de Barcelona. Barcelona. España

## Bibliografía

1. Keith J, Lownie S, Ang LC. Co-existence of paraganglioma and myxopapillary ependymoma of the cauda equina. *Acta Neuropathol.* 2006;111:617-8.
2. Whittemore DE, Grondahl RE, Wong K. Primary extraneural myxopapillary ependymoma of the broad ligament. *Arch Pathol Lab Med.* 2005;129:1338-42.
3. Duran MA, Santiago AC, Velázquez G. Ependimoma mixopapilar subcutáneo extraespinal de la región sacra. *Dermatología Rev Mex.* 2004;48:213-5.
4. Cappabianca S, Barbieri A, Grassi R, Lieto E, Fulciniti F, Galizia G. Myxopapillary ependymoma of the ischioanal fossa. *Br J Radiol.* 2003;76:659-61.

5. Akpolat N, Bozlak N, Kazez A, Köseo ullari AA. Sacrococcygeal extraespinal ependymoma: a case report. *Turk J Pediatr.* 2003;45: 276-9.