



<http://www.elsevier.es/semergen>

## 452/90 - TUMOR MEDULAR

*S. Cervero López, M. Jiménez Añón, J. Velázquez Ortigas*

*Médico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Hospital Reina Sofía. Navarra.*

### Resumen

**Descripción del caso:** Mujer de 30 años. Acude a su centro de salud por dolor cárneo-dorsal. Dado que la clínica se prolonga en el tiempo, su médico de atención primaria solicita radiografía e interconsulta a unidad de raquis, donde se interpreta como dolor de características mecánicas por afectación de articulaciones interhipofisarias. Discreta mejoría del dolor tras tratamiento con antiinflamatorios, sin desaparecer. Tras 2 meses evoluciona a dolor de características neuropáticas, afectando a zona lumbar e irradiándose por ambas extremidades, por cara anterior y dorsal, llegando a ambos pies. Se acompaña de parestesias y pérdida de fuerza. La paciente es derivada desde su centro de salud a Urgencias hospitalarias. Dada la imposibilidad de control del dolor se consulta con Traumatología, que, tras realizar exploración, comenta el caso con Medicina interna. Bajo la sospecha de compresión medular, se solicita resonancia magnética, que confirma la existencia de una lesión sugerente de meningioma vs schwannoma. Se realiza intervención quirúrgica con buena evolución clínica sin signos de recidiva en seguimiento.

**Exploración y pruebas complementarias:** En fases iniciales, dolor cárneo-dorsal inespecífico, sin alteraciones en la exploración. Dos meses después, empeoramiento del dolor, y a su llegada a urgencias: Afectada por el dolor. Auscultación cardiopulmonar sin alteraciones. Abdomen: blando y depresible doloroso a la palpación en hipocondrio izquierdo. No se palpan masas ni visceromegalias, sin signos de irritación peritoneal. Sensación de parestesia abdominal. Espalda: Ausencia de dolor a la palpación de espinosas cervicales, dorsales ni lumbares. Dolor de musculatura paravertebral generalizada e inespecífica. Lasègue y Bragard bilateral negativos, paraparesia 4/5. ROT rotulianos presentes y simétricos, con hiperreflexia bilateral. Sensibilidad superficial y propioceptiva conservada. Marcha no valorable (imposibilidad por falta de fuerza). Sucusión renal izquierda dudosa, derecha negativa. Radiografías sin datos patológicos. Resonancia magnética vertebral con el hallazgo de tumoración medular (schwannoma) D5-D6.

**Juicio clínico:** Tumor medular.

**Diagnóstico diferencial:** Cervicalgia, dorsalgia, lumbociatalgia, neoplasias intramedulares (ependimoma o astrocitoma).

**Comentario final:** Los tumores medulares son de difícil diagnóstico, dada su escasa prevalencia, y su inespecífica sintomatología, dependiente de la localización de la lesión. Esto conlleva un importante retraso diagnóstico. Importancia de la anamnesis y tiempo de evolución en la valoración del dolor de espalda, patología muy frecuente en atención primaria. Valoración clínica de forma prioritaria, asumiendo la limitación de algunas pruebas complementarias en determinadas patologías.

## Bibliografía

Bernal-García LM, et al. Neurinomas intramedulares: Presentación de dos casos de un tumor infrecuente. Neurocirugía. 2010;21(3):232-9.

Ge L, Arul K, Mesfin A. Spinal Cord Injury From Spinal Tumors: Prevalence, Management, and Outcomes. World Neurosurg. 2019;122:e1551-e1556.

Zhang E, Zhang J, Lang N, Yuan H. Spinal cellular schwannoma: An analysis of imaging manifestation and clinicopathological findings. Eur J Radiol. 2018;105:81-6.

**Palabras clave:** Tumor medular. Schwannoma. Cervicalgia. Dorsalgia. Lumbalgia.