



"EPENDIMOMA INTRARRAQUÍDEO EXTRAMEDULAR DEL FILUM TERMINALE: PRESENTACIÓN CLÍNICA Y REVISIÓN DEL CASO"

Dr. Equihua Ortega A.*, Dr. Rodríguez Florido M.A.°, D. Domínguez Cortinas F.°, Dr. Castillo Rangel C.*, Dr. Peñafiel Salgado C.*, Dr. Aguilar Hidalgo M.* & Dr. Landero Sanchez A.I.*
Hospital Regional 1ro de Octubre- ISSSTE*, Centro Médico Nacional Siglo XXI-IMSS°



MATERIAL Y MÉTODOS.

Se realiza reporte de caso de un paciente masculino de la sexta década de la vida quien inicia padecimiento actual en abril 2025 con inguinodinia derecha refractaria a manejo médico, evolucionando con dolor radicular irradiado a miembros pélvicos con predominio derecho; en junio 2025 presenta disminución de la fuerza en extremidades pélvicas hasta imposibilitar la marcha, pérdida del control de esfínter urinario y exacerbación de hipoestesis distales.

A la exploración física con fuerza 4/5 desde miotomo L2 hasta S1 bilateral, hipoestesia en silla de montar, atonía de esfínter urinario y anal.

Se somete a resonancia magnética simple y contrastada de columna lumbosacra identificándose lesión intrarraquídea a nivel de L2-L3, dependiente de filum terminale.

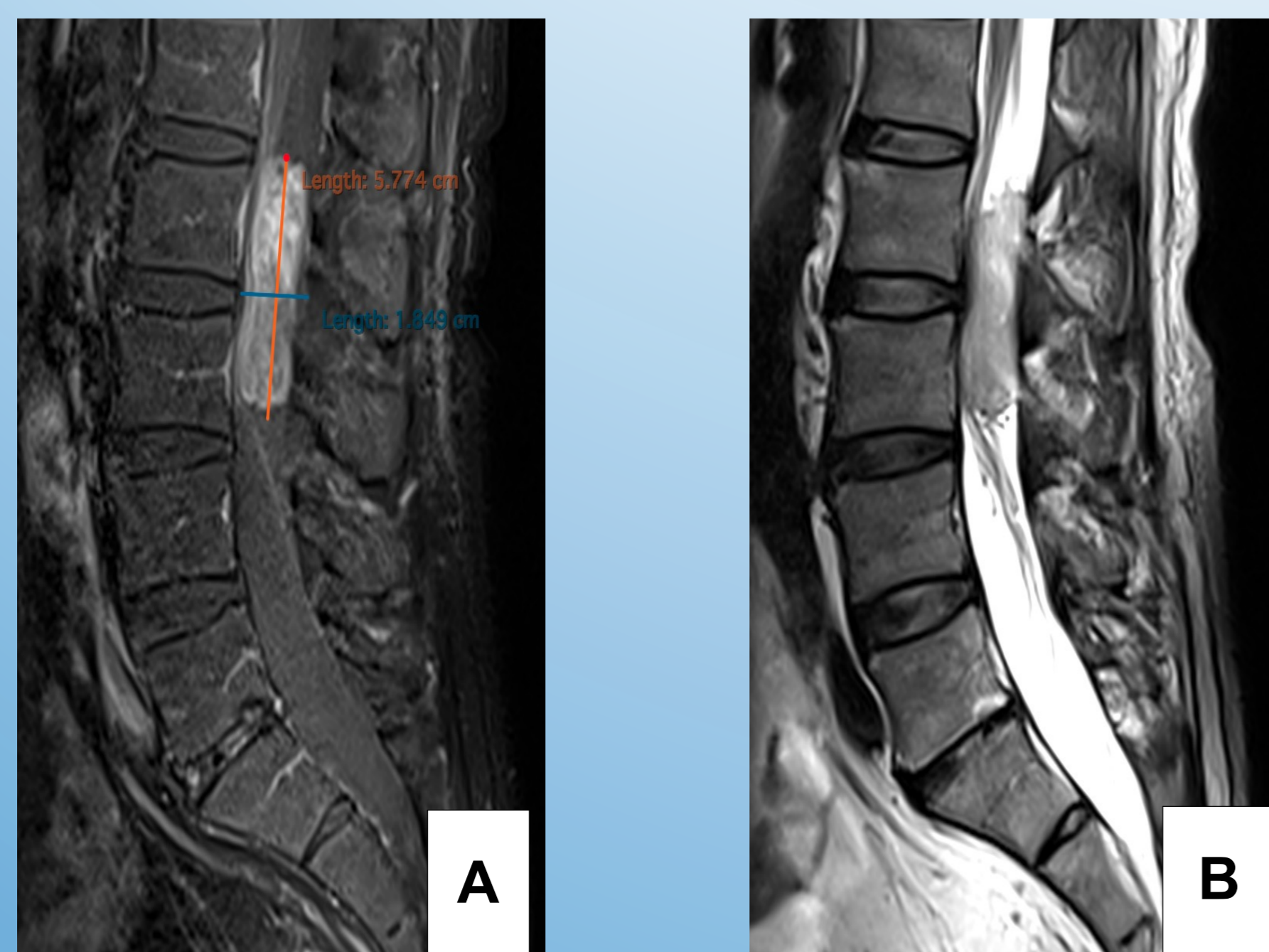


Imagen 1. Corte sagital de RMN lumbar **A.** T1WI imagen heterogénea intrarraquídea en el filum terminale con dimensiones de 57x18 mm. **B.** T2WI imagen heterogénea hiperintensa.

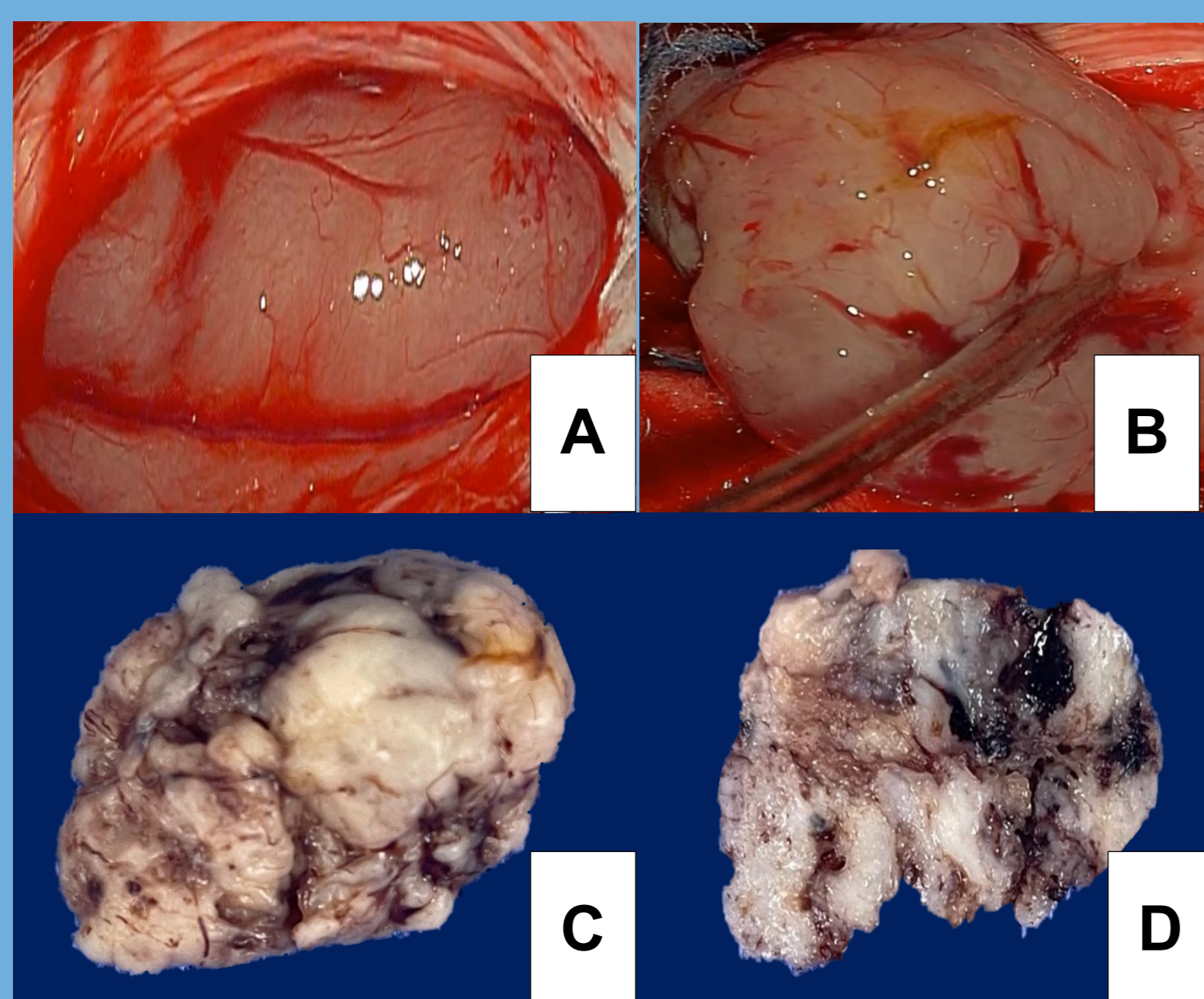


Imagen 2. **A y B.** Exposición microquirúrgica de lesión del filum terminale. **C y D.** Superficie externa lobulada cerebroide, brillante, color café pálido con áreas congestivas-hemorrágicas.

RESULTADOS.

En el transoperatorio, la evidencia de células ahusadas piloides se integró schwannoma por las características (**Imagen 3A**).

La tinción de hematoxilina eosina (HE) muestran neoplasia glial con pseudorrosetas y áreas tancíticas (**Imagen 3B,C**). La inmunohistoquímica, positiva a proteína glial fibrilar (PAGF) y antígeno de membrana epitelial (EMA) en punto paranuclear y en las porciones apicales celulares de las regiones endimarias (**Imagen 3D,E**). Ki67 <4% sin evidencia de criterios histológicos de alto grado (**Imagen 3F**).

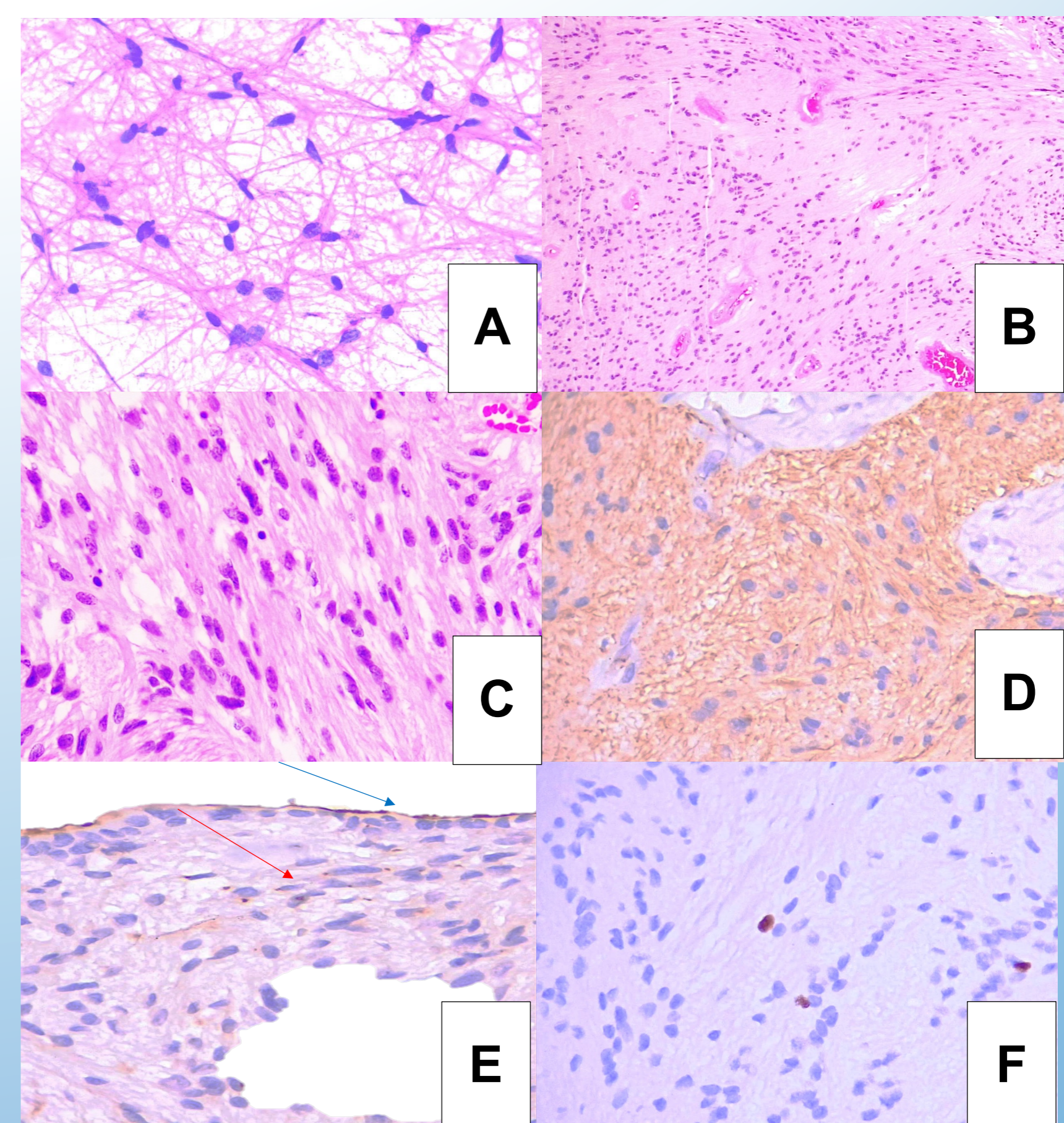


Imagen 3. **A.** Células piloides, citología, HE 40x. **B.** Pseudorrosetas, HE 10x. **C.** Áreas tancíticas, HE 40x. **D.** PAGF, IHQ 10x. **E.** EMA con inmunomarcación en punto citoplasmático (**flecha roja**) y lineal en regiones apicales endimarias (**flecha azul**), IHQ 40x. **F.** Ki67, IHQ 40x.

Integrando el diagnóstico de: EPENDIMOMA GRADO 2 (OMS) con componente tancítico.

DISCUSIÓN.

El endimoma con patrón tancítico a nivel del filum terminale representa una entidad extremadamente rara dentro del espectro de los tumores espinales, llevando a una infradentificación clínica. Mitaciones en genes como NF2 y pérdidas del cromosoma 22 han sido implicadas en la patogénesis.

Este caso enfatiza la importancia del estudio histopatológico e inmunohistoquímico, siendo esencial para diferenciarlo de otros tumores.

La identificación oportuna de este tipo de tumores permite establecer un tratamiento quirúrgico adecuado y mejorar el pronóstico neurológico del paciente.