



# Ependimoma Quístico Intra-axial de tronco encefálico

## Presentación de caso y revisión de la literatura

**Jiménez JM • Ayala AA • Mendizábal GR • Acosta GR • Monroy SA • Reyes SG  
Hernández DC • Alcántara MS**

Servicio de Neurocirugía. Hospital Juárez de México.

### Introducción

Los ependimomas son neoplasias de origen glial, el tercer tumor encefálico más frecuente en población pediátrica y su localización en cuarto ventrículo, se presentan como masas de crecimiento insidioso, extraaxiales que originan hidrocefalia y déficit en pares craneales.

### Objetivo

Presentar caso clínico de ependimoma quístico intraaxial y hacer revisión de la literatura.

### Material y métodos

Se presenta caso de paciente masculino de 17 años, diestro. Inicia su padecimiento un mes previo a su ingreso a nuestra institución con lateropulsiones de la marcha hacia el lado izquierdo, posteriormente desviación de la comisura labial derecha hacia el lado izquierdo además de sialorrea, una semana después disartria y disfagia. La marcha se imposibilita, motivo por el que acude. A la exploración física con funciones mentales conservadas.

Pares craneales: con ausencia de pulso venoso de forma bilateral, así como borramiento de los bordes de la

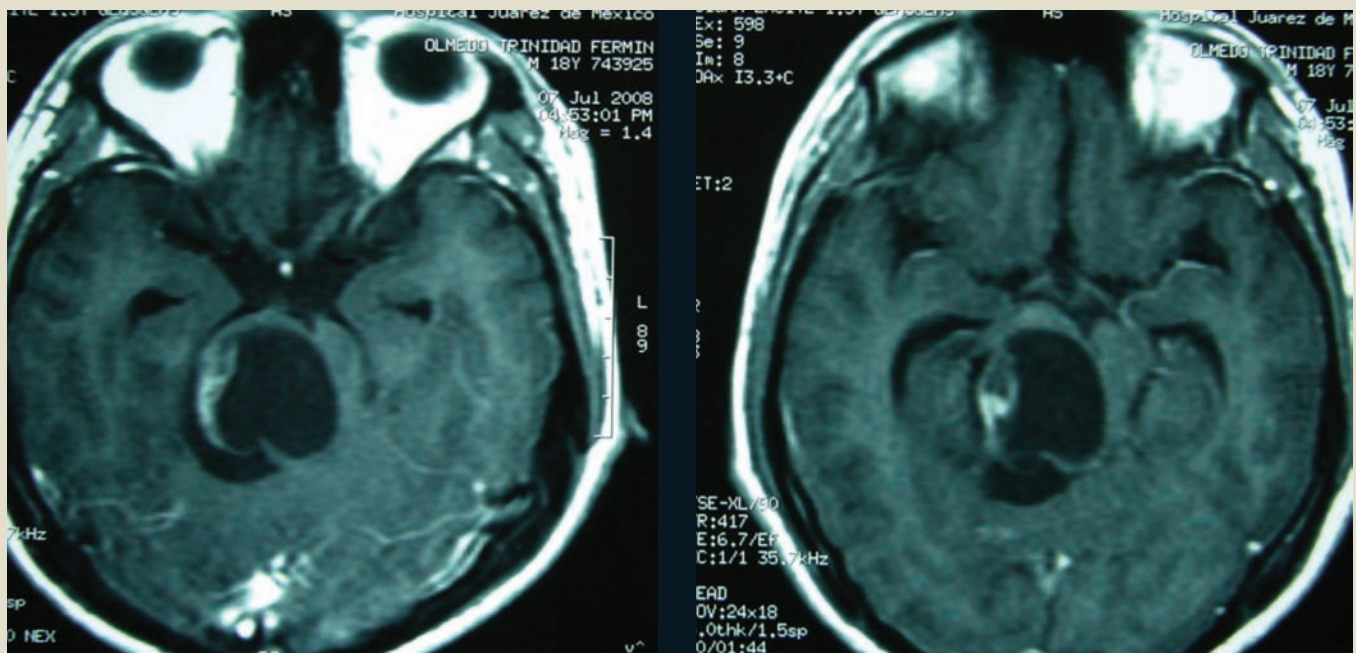


FIGURA 1

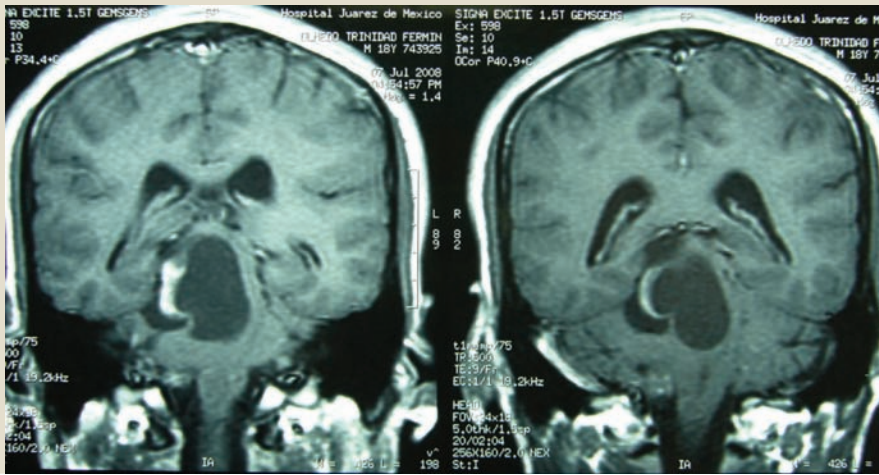


FIGURA 2

papila. Nistagmo multidireccional. Pupilas isocóricas de 3 mm. Parálisis facial periférica derecha. Úvula desviada a la izquierda, velo del paladar del lado hacia abajo del lado derecho.

No percibe gusto en el tercio posterior de la lengua. En el sistema motor se encuentra con hemiparesia 3/5 del hemicuerpo izquierdo. Marcha atáxica con gran oscilación del tronco. Signo de Babinski izquierdo. Cuenta con IRM en fases simple y contrastada: lesión en tronco encefálico en tegmento de puente y mesencéfalo (fig. 1 y 2) con extensión hacia la base en este último, así como una porción que alcanza diencéfalo con dimensiones de 42 mm en sentido céfalo-caudal x 25mm en sentido antero-posterior x 21 en plano transversal, en secuencias T1WI se aprecia principalmente hipointensa, con un reforzamiento débil periférico, en secuencia T2WI se aprecia lesión hiperintensa en su mayoría.

Realizamos abordaje subtemporal derecho (fig. 3 y 4) encontrando lesión quística en tronco encefálico derecho que al momento de la resección libera 7 cc de líquido claro amarillento, se encuentra además lesión café oscura, la cual se reseca en su totalidad, con cantidad mínima de vasos sanguíneos. El estudio anatomopatológico de la lesión reporta ependimoma Grado II de la OMS.

El paciente presenta mejoría con disminución del grado de hemiparesia a un nivel 4/5, disminución de la ataxia del tronco y las extremidades, posibilitando la marcha nuevamente, así como disminución del grado de parálisis facial periférica, se realiza RM de control (fig. 5) y se envía a radioterapia.

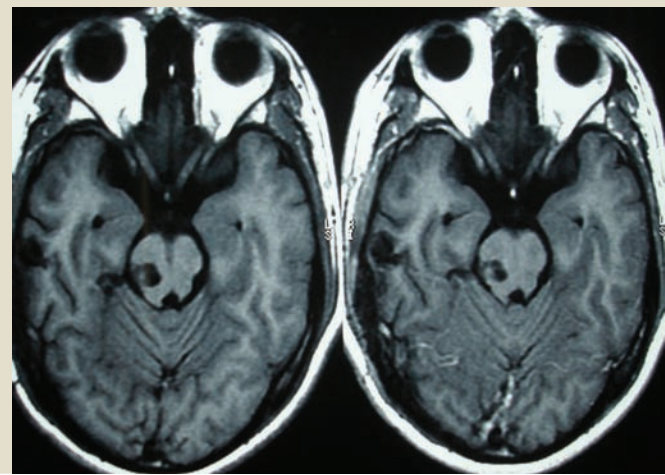


FIGURA 3

## Resultados

No existen reportes previos en la literatura de ependimomas intraaxiales quísticos, su comportamiento clínico es similar a otras neoplasias de origen glial intraaxial.



FIGURA 4

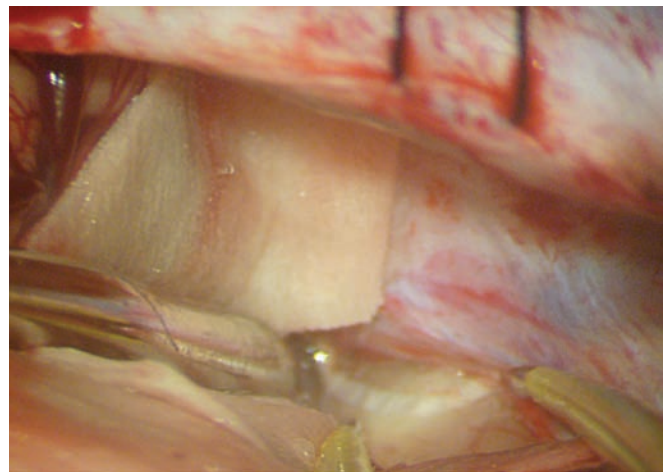


FIGURA 5

*“Ante todo es necesario cuidar el alma si se quiere que la cabeza y el resto del cuerpo funcionen correctamente”.*

PLATÓN