

P-25-38 // LUMBALGIA Y PARALISIS DEL XII PAR AISLADA EN PACIENTE

JOVEN

STANGALINO, V.; FEDERICO JULIAN, I.; GOMEZ, J.; IRIART, J.; LINARES, N.; PONCE, F.; GARCIA

DE LA VEGA, S.; CASATI, A.; CECETTO, M.; SAVINO, B.; GOMEZ, L.

HIGA Dr. Oscar Alende. Buenos Aires, Argentina.

Introducción. La lumbalgia constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes.

Afecta a más del 50 % de la población general en algún momento de la vida. La etiología varía ampliamente de acuerdo a los diversos grupos etáreos. En niños y adolescentes las causas más frecuentes son las secundarias a esfuerzos, la hernia de disco, discitis, espondilolistesis, espondilitis anquilosante, trauma, tuberculosis y neoplasias en último lugar. Por otro lado, la aparición de parálisis aislada de un par craneal es extremadamente infrecuente y de causa neoplásica o infiltrativa en la mayoría de los casos.

Caso clínico. Un paciente de 16 años sin antecedentes patológicos de relevancia consultó por lumbalgia de características orgánicas y dolor asimétrico en cara posterior de muslos y piernas de un mes de evolución, agregando tres días previos dificultad para el habla y urgencia miccional. Al examen físico presentaba parálisis aislada del XII par derecho, impotencia funcional en ambos miembros inferiores y semiología de globo vesical. Con la impresión diagnóstica de una mononeuritis múltiple compresiva de origen neoplásico por metástasis, linfoma, infeccioso por *Staphylococcus aureus* o tuberculosis se solicitaron estudios de laboratorio y hemocultivos. Se constató una anemia normocítica normocrómica y un aumento discreto de la uremia y la creatininemia. A fin de estudiar un posible fenómeno compresivo lumbar se realizó una resonancia de cráneo y de columna cervico-dorso-lumbar. En la misma se observan 2 imágenes sólidas intrarraquídeas extra durales a nivel D5- D6 y D9 y otra en L3 que se informaron como compatibles con neurofibromatosis o linfoma del sistema nervioso central. Debido a la frecuencia del compromiso de órganos internos en ambas patologías se solicitó una TAC de tórax, abdomen y pelvis, evidenciándose en el retroperitoneo una extensa masa de partes blandas de 90 x 60 mm de contornos mal definidos. El estudio anatomopatológico informó un tumor desmoplásico de células pequeñas, redondas y azules. El paciente evolucionó con un síndrome medular, insuficiencia renal secundaria a compresión tumoral y subobstrucción intestinal requiriendo de una talla vesical y una colostomía para su resolución. No pudo realizar tratamiento debido a lo avanzado de su enfermedad. El óbito se produjo 40 días después del diagnóstico.

Comentario. Los tumores de células redondas y pequeñas son un grupo heterogéneo de neoplasias propias de la niñez y la adolescencia. La edad promedio descrita es de 22 años y es más frecuente en el sexo masculino. La mayoría de los pacientes se presenta con enfermedad diseminada, siendo la mejor sobrevida reportada de 4 años. Se presenta este caso para recordar y destacar los signos de alarma que debe despertar la lumbalgia de características orgánicas mas allá de la edad y el estado general de los pacientes, y por otro lado por la baja frecuencia de este tipo de tumores y la forma de presentación atípica que retrasa el diagnóstico y posible tratamiento.