

# METÁSTASIS EXTRANEURAL DE EPENDIMOMA DE ALTO GRADO

**Castro M\*, Ferrari F., Lostra J., Cermeño C., Lubieniecki F., Rizzi A.**

*Hospital de Pediatría S.A.M.I.C. Prof. Dr. Juan P. Garrahan, Buenos Aires, Argentina*

\*([mcamilacastro1@gmail.com](mailto:mcamilacastro1@gmail.com))

No existen conflictos de interés en esta presentación

# Presentación del caso

Se presenta paciente masculino de 12 años con antecedente de ependimoma anaplásico grado III supratentorial a los 6 años.

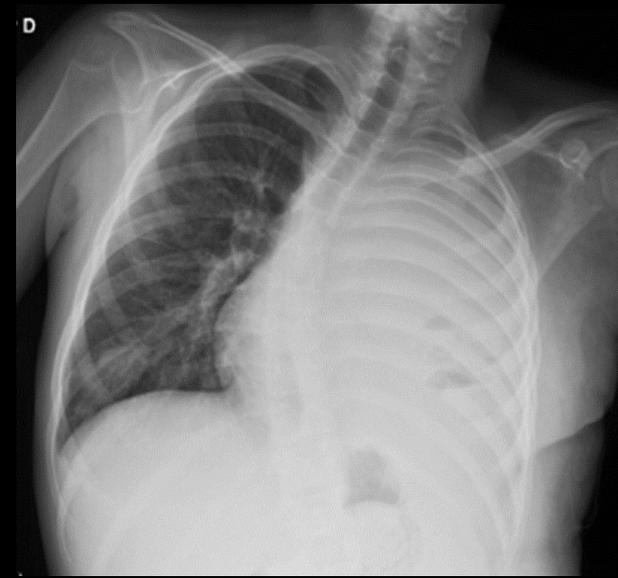
Presentó dolor torácico con dificultad respiratoria.

Por sospecha de infección por TBC vs neoplasia pulmonar se realizó biopsia pleuropulmonar, donde se informó neoplasia de células pequeñas. Se agregaron dos lesiones subcutáneas paraesternal y temporal derecha, con biopsia que evidenció neoplasia de alto grado.

Evolucionó con dolor abdominal, anasarca y dolor óseo en miembros inferiores.

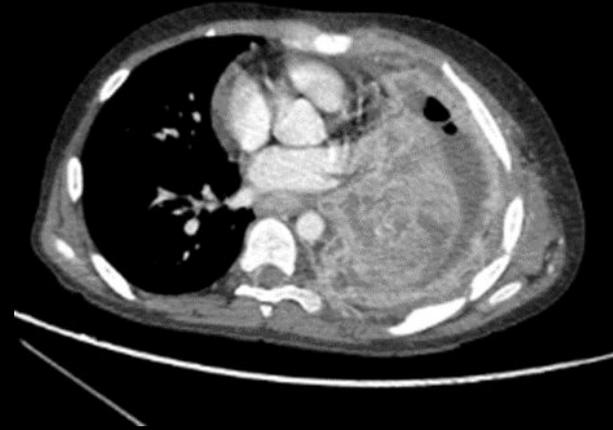
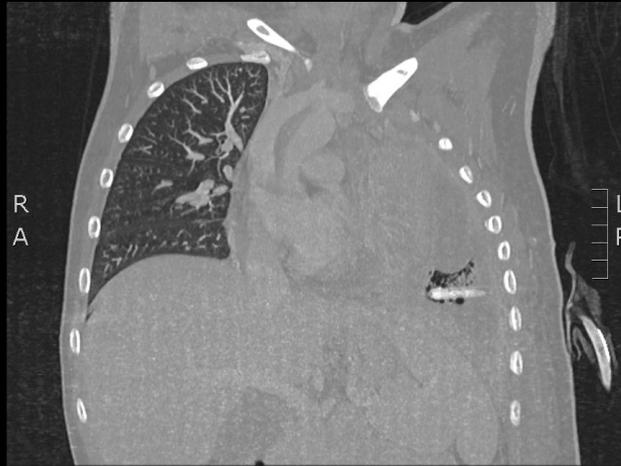
Se asumió como progresión de la enfermedad.

# Hallazgos imagenológicos



Radiografía de tórax

Hemitórax izquierdo opaco con desviación del mediastino hacia homolateral



TC de tórax con contraste en tiempo venoso

Pérdida total de aireación pulmonar izquierda con obstrucción del bronquio fuente con cambios de aspecto necrótico e hipoperfusión parenquimatosa con extensión al mediastino, asociado a engrosamiento pleural difuso con marcado realce. Hidroneumotórax izquierdo y múltiples imágenes ganglionares mediastínicas.

# Discusión

Los ependimomas son tumores originados a partir de las células ependimarias, productoras de líquido cefalorraquídeo.

Constituyen el 10% de los tumores en niños, los cuales se localizan con mayor frecuencia a nivel infratentorial.

Se clasifican histológicamente en 3 grados, siendo los grado II y III los que poseen mayor potencial metastásico, como en el caso de nuestro paciente. Se producen por diseminación linfática, hematógena o por contigüidad.

Si bien las metástasis extraneurales no son comunes, el pulmón se encuentra en segundo lugar de frecuencia con un 47%, luego de la localización hilar/mediastinal.

# Conclusión

Se resalta la importancia de tener en cuenta este tipo de hallazgos en aquellos pacientes con diagnóstico de ependimoma anaplásico que presentan dolor torácico, dificultad respiratoria o con derrame pleural de causa no definida.

# Bibliografía

Tomomasa R, Arai Y, Kawabata-Iwakawa R, et al. Ependymoma-like tumor with mesenchymal differentiation harboring C11orf95-NCOA1/2 or -RELA fusion: A hitherto unclassified tumor related to ependymoma. *Brain Pathology*. 2021;31:e12943.

Hernández Román, Greysi, Sierra Benítez, Enrique Marcos, Infante Pérez, Mariela, Rodríguez Ramos, Egllys, & León Pérez, Mairianny Quianella. (2020). Ependimoma intracraneal: apuntes clínicos, moleculares y anatomopatológicos. *Revista Médica Electrónica*, 42(5), 2355-2365.

Louis DN, Perry A, Reifenberger G, von Deimling A, Figarella-Branger D, Cavenee WK, Ohgaki H, Wiestler OD, Kleihues P, Ellison DW. The 2016 World Health Organization Classification of Tumors of the Central Nervous System: a summary. *Acta Neuropathol*. 2016 Jun;131(6):803-20. doi: 10.1007/s00401-016-1545-1. Epub 2016 May 9. PMID: 27157931.

Pajtler KW, Witt H, Sill M, Jones DT, Hovestadt V, Kratochwil F, Wani K, Tatevossian R, Punchihewa C, Johann P, Reimand J, Warnatz HJ, Ryzhova M, Mack S, Ramaswamy V, Capper D, Schweizer L, Sieber L, Wittmann A, Huang Z, van Sluis P, Volckmann R, Koster J, Versteeg R, Fults D, Toledano H, Avigad S, Hoffman LM, Donson AM, Foreman N, Hewer E, Zitterbart K, Gilbert M, Armstrong TS, Gupta N, Allen JC, Karajannis MA, Zagzag D, Hasselblatt M, Kulozik AE, Witt O, Collins VP, von Hoff K, Rutkowski S, Pietsch T, Bader G, Yaspo ML, von Deimling A, Lichter P, Taylor MD, Gilbertson R, Ellison DW, Aldape K, Korshunov A, Kool M, Pfister SM. Molecular Classification of Ependymal Tumors across All CNS Compartments, Histopathological Grades, and Age Groups. *Cancer Cell*. 2015 May 11;27(5):728-43. doi: 10.1016/j.ccell.2015.04.002. PMID: 25965575; PMCID: PMC4712639.