Informe de alta de tumor espinal dorsal

Motivo de Ingreso

Varón de 61 años, que ingresa por tumor espinal dorsal.

Antecedentes

No reacción adversa a medicamentos

Sin antecedentes médico-quirúrgicos de interés.

Enfermedad actual

Dolor lumbar severo, sin irradiación desde hace dos años.

Paciente con estudio de RM/RX tras consultar por dolor lumbar y claudicación de la marcha; sin afectación esfinteriana. Refiere dolor dorsolumbar derecho que irradia a hemiabdomen derecho en hipocondrío derecho y cara anterior del muslo. EVA 6.

Exploración física

Estado mental

Consciente, orientado.

Lenguaje

Lenguaje preservado

Pares craneales

Agudeza visual ,Campimetría, Pares craneales

Sistema motor

Sensibilidad

Reflejos

Coordinación

No dismetria. Romberg negativo.

Marcha y estática

Marcha adecuada.

Exploraciones complementarias

RM espinal sin y con contraste

Lesión intradural extramedular sólida localizada a la altura del cuerpo vertebral D12 con marcado efecto masa sobre el cordón medular y con severa estenosis de canal, con unos diámetros aproximados de 2.6×1.8×1.3 cm CCxTxAP, con lateralización derecha, la lesión plantea el diagnóstico diferencial entre meningioma y ependimoma. No identificamos claramente el signo de la cola dural.

Hemangioma del cuerpo vertebral L2 de aproximadamente 2.3 cm de diámetro máximo.

Signos de espondiloartrosis y discoartrosis lumbares leves sin apreciarse protrusiones o hernias significativas.

CONCLUSIÓN:

Meningioma versus ependimoma a la altura D12 con severo efecto masa y estenosis de canal vertebral comprimiendo al cono medular a este nivel. Leves signos de espondiloartrosis y discoartrosis lumbar. Hemangioma del cuerpo vertebral L2.

Evolución

Tras evaluación preanéstésica y consentimiento informado se procede a exéresis de la lesión.

Se remite muestra para análisis histológico.

TAC cerebral

Resultado histológico

Pendiente de resultado histológico definitivo.

Diagnóstico principal

Tumor espinal dorsal.

Diagnósticos secundarios

Procedimientos diagnósticos/Procedimientos terapéuticos

Exéresis.

Tratamiento

Recomendaciones

Curas diarias de la herida en su centro médico.

Puede mojarse la herida para el aseo pero después debe secarla bien, curar y cubrir nuevamente.

Retirar los puntos a partir del día..... en su centro de salud

Evitar esfuerzos durante las próximas 3 semanas tras el alta.

Recuerde que tiene usted la siguiente cita:

Circunstancias al alta

Destino alta

Justificación del traslado

From:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/ - **Neurosurgery Wiki**

Permanent link:
https://neurosurgerywiki.com/wiki/doku.php?id=informe_de_alta_de_tumor_espinal_dorsal

Last update: **2025/03/10 15:19**