Neurocirugia. 2019;30(Espec Congr):8

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C0073 - ESTABILIDAD ESPINAL TUMORAL. LA IMPORTANCIA DE UN PLAN B

S. Rocha Romero, M.Á. Cañizares Méndez, J. Valencia Anguita, M. Ordóñez Carmona, M. Blanco Olivares, Y. Chocrón González, J. Tirado Caballero y M. González Pombo

Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla, España.

Resumen

Objetivos: Presentamos un caso de nefroblastoma con metástasis espinal en el que tras resección e estabilización espinal, es preciso reintervenir en varias ocasiones debido a la pseudoartrosis.

Métodos: Mujer de 27 años diagnosticada de tumor Wilms en 2011. Inicialmente tratada mediante nefrectomía más quimioterapia. En 2012, se valora metástasis de nefroblastoma en el cuerpo de D11, realizándose abordaje posterior con corpectomía de D11, colocación de caja expansiva einstrumentación D8-L1. Tras la cirugía, se inicia radioterapia. La paciente permanece asintomática durante 4 años. En 2016, consulta por dorsalgia, apreciándose la rotura de ambas barras a su paso por D12, precisando la colocación de dos nuevas barras a cada lado. Durante los siguientes 4 meses, consulta múltiples veces por dehiscencia e infección de la herida, no respondiendo al tratamiento antibiótico, por lo que se retira la artrodesis y colocar ortesis. Un mes después, se objetiva metástasis pulmonar derecha, realizándose toracotomía para resecar la metástasis y, ante la sospecha de pseudoartrosis, retirar la caja expansiva y colocar malla con placa y tornillos D10-D12. Cuatro meses después, se objetiva aumento de la angulación en la zona de la corpectomía, por lo que se realiza abordaje posterior con artrodesis D8-L1 con material de perfil bajo y barras de cromo-cobalto, debido a que la paciente presenta poca masa muscular.

Resultados: La paciente actualmente se encuentra asintomática desde el punto de vista neurológico y sin dolor pero continúa en tratamiento oncológico.

Conclusiones: La patología tumoral espinal es compleja a la hora de resecar la lesión y mantener la estabilidad. Es preciso diseñar varios planes ya que puede ser necesario rescatar la cirugía inicial. Este caso es un ejemplo de rescate múltiple en el que una diferente planificación inicial con instrumentación de 360º podría haber evitado las cirugías posteriores.

1130-1473/© 2019 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.