Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):247

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0179 - A PROPÓSITO DE UN CASO: VERTEBRECTOMÍA Y FIJACIÓN 360º EN ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAL METASTÁSICO. ALGORITMO TERAPÉUTICO DE LAS METÁSTASIS ESPINALES

A. Casajús Ortega, D. de Frutos Marcos, R. Ortega Martínez e I. Adrián Pinzón

Complejo Hospitalario de Navarra, Pamplona, España.

Resumen

Objetivos: Recientemente, la incidencia de metástasis espinales se ha visto incrementada dada la mayor supervivencia de los pacientes oncológicos. Representan un desafío oncológico que afecta del 20% al 40% de los pacientes, dentro de los cuales un 15% desarrollará compresión medular sintomática. La presentación clínica más frecuente es el dolor seguido de inestabilidad mecánica, fracturas patológicas y deformidad. Hoy en día, existe un cambio de paradigma terapéutico de estas lesiones espinales metastásicas dada la elevada morbilidad y el pobre control local de la enfermedad mediante abordajes invasivos como la resección en bloque, dando pie a técnicas mínimamente invasivas (MIS) y al desarrollo tecnológico de la radioterapia. Nuestro objetivo es describir el algoritmo terapéutico para el manejo de las lesiones espinales metastásicas a raíz de un caso clínico tratado en nuestro centro.

Métodos: Varón de 65 años, con lumbalgia incapacitante, diagnosticado de carcinoma renal metastásico. Tratado mediante vertebrectomía y fijación 360º con nefrectomía radical en un segundo tiempo. Revisión de la literatura más reciente publicada al respecto y descripción del algoritmo terapéutico de las metástasis espinales.

Resultados: La cirugía continúa siendo un pilar fundamental, ya que aspectos como la inestabilidad mecánica, tienen indicación quirúrgica independiente del grado de extensión epidural tumoral y del grado de respuesta a la radioterapia. Los procedimientos percutáneos logran control del dolor, pero no sustituyen a la RT como tratamiento para el control local. El tratamiento quirúrgico para descomprimir las estructuras neurales y optimizar el tratamiento RT adyuvante, consistente en radiocirugía posterior, permite utilizar dosis ablativas de RT con un control local más prolongado, asociado a técnicas de artrodesis para la estabilización de la columna.

Conclusiones: Dado el cambio de paradigma con respecto al tratamiento quirúrgico, se han desarrollado algoritmos para la valoración y el tratamiento multidisciplinar e individual de los pacientes oncológicos.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.