



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-153 - COMPRESIÓN MEDULAR POR METÁSTASIS ESPINAL DORSAL DE HEPATOCARCINOMA COMO PRESENTACIÓN DE DEBUT: A PROPÓSITO DE UN CASO

C. Hostalot, M. Cortés, M. Pastor, S. Menéndez, L. Parada, C. Domínguez

Hospital Germans Trias i Pujol, Badalona, España.

Resumen

Introducción: El carcinoma hepatocelular (CHC) es la neoplasia primaria maligna hepática más frecuente, la sexta neoplasia más frecuente, la tercera causa de muerte por cáncer y la principal causa de muerte en pacientes cirróticos. La infección por VHB y VHC es factor predisponente. La diseminación metastásica más frecuente es la trombosis de la vena porta, mientras que es poco frecuente la diseminación a distancia, siendo las localizaciones más habituales el pulmón, los ganglios linfáticos, el hueso y las glándulas suprarrenales. Las metástasis óseas más frecuentes son las vertebrales, pélvicas, costales y craneales. La metástasis espinal por CHC es una patología poco frecuente y de mal pronóstico, que se presenta en 1,2 a 3% de pacientes, siendo la compresión medular rarísima.

Caso clínico: Paciente varón de 68 años, con antecedente de cirrosis por VHC, que presenta dolor dorsolumbar de 10 meses de evolución, asociado a debilidad progresiva de extremidades inferiores. Por paraparesia aguda, se realiza RM que muestra múltiples lesiones en cuerpos vertebrales dorsales, lumbares y sacro, destacando lesión infiltrativa T9 que protruye hacia el canal raquídeo, obliterándolo casi en su totalidad y comprimiendo el cordón medular. Se realiza laminectomía descompresiva T8-9 de urgencia. TC abdominal muestra un CHC difuso con trombosis portal tumoral, afectación ósea y esplénica. Se realiza radioterapia paliativa T4-T12 con dosis única de 8 Gy. La anatomía patológica confirmó metástasis de CHC con positividad para Hepar-A. Mejoría neurológica progresiva con deambulación conservada y dolor controlado. No tratamiento oncoespecífico.

Discusión: El tratamiento de los tumores metastásicos de columna mediante cirugía es controvertido. La metástasis esquelética de CHC usualmente denota el estado terminal de los pacientes y muchos no son candidatos a cirugía. La alternativa de tratamiento más aceptada es la radioterapia, que ha demostrado ser efectiva y segura con buena respuesta sintomática y control local.