

TÉCNICA TOMITA EN METÁSTASIS VERTEBRAL: INDICACIÓN Y SEGUIMIENTO.

HOSPITAL UNIVERSITARIO REINA SOFÍA, CÓRDOBA.

M. Gómez Rodríguez, MA. Marín Luján, A. Sánchez Molina.

INTRODUCCIÓN

Las metástasis son con diferencia los tumores más frecuentes de la columna vertebral.

La columna es el lugar más frecuente de metástasis óseas.

Más del 75% de metástasis son de carcinoma de mama, pulmón, riñón, próstata, tiroides o mieloma múltiple.

El tratamiento de la enfermedad metastásica será habitualmente paliativo. Excepcionalmente puede haber intención curativa (metástasis reseables con tumor primario controlado). Es entonces cuando se llevan a cabo vertebrectomías en bloque.

OBJETIVOS

Describir el diagnóstico, la técnica quirúrgica empleada (vertebrectomía radical según Tomita) y la evolución de paciente diagnosticado de metástasis vertebral.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta caso clínico de varón de 43 años, ex bebedor y fumador de 30 cigarrillos al día desde los 15 años, diagnosticado de carcinoma renal de células claras y eosinófilas derecho, que es intervenido con nefrectomía radical en Septiembre de 2012.

Presentó, a su vez, lesión metastásica de 25.9*21.1 mm en la mitad posteroizquierda del cuerpo de L3, que afectaba a muro posterior y que causaba estenosis severa del canal.

En Noviembre de 2011, se llevó a cabo una embolización prequirúrgica, mediante partículas de PVA, de las arterias lumbares de L2-3-4 bilateralmente.

Se intervino en Diciembre de 2012, llevando a cabo una vertebrectomía radical según técnica de Tomita, asociada a artrodesis L1-L5 con barras CoCr 5.5 y malla de Moss (Figura 1).

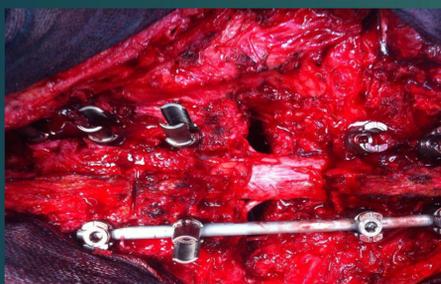


Figura 1.

Tomita y su grupo desarrollaron una nueva clasificación y técnica quirúrgica llamada *espondilectomía radical en bloque*, que se caracteriza porque reseca completamente la lesión en bloque, es decir, una resección completa de la vértebra incluyendo el cuerpo y la lámina como un compartimento. Se recomienda, relativamente, la espondilectomía total en bloque en los tipos 3, 4 y 5; en los tipos 1 y 2 las lesiones pueden ser todavía candidatas a radioterapia, quimioterapia, corpectomía o hemivertectomía; la espondilectomía total en bloque no está indicada en el tipo 7, y se recomienda en esta etapa manejo sistémico (Figura 2).

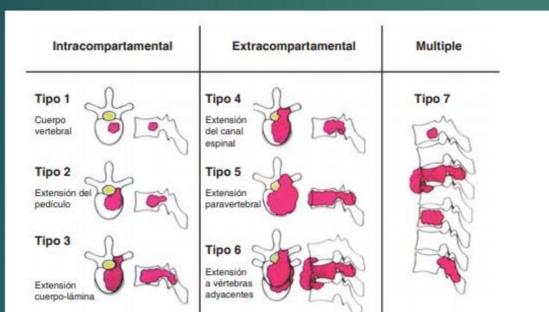


Figura 2.

RESULTADOS

Tras intervención, el paciente presentó buena evolución clínica con buen estado general, buen control del dolor y ausencia de clínica neurológica. No hubo cambios ni imágenes sugestivas de recidiva en los estudios realizados posteriormente.

En Abril de 2017, es reintervenido tras sufrir rotura de barras y colapso de malla de Moss: revisión con técnica de 4 barras, Aoinjerto y DBM (Figura 3). Desde entonces ha presentado buena evolución. Lleva a cabo una vida activa.



Figura 3.

CONCLUSIONES

Debido a que las metástasis son prevalentes en la población de pacientes con cáncer, una terapia efectiva debe ser incorporada en las estrategias de manejo en estas lesiones. El incremento de la cirugía ha sido reconocido como una modalidad efectiva tanto para la calidad de vida del paciente como para el potencial oncológico de curación.

La vertebrectomía radical (es este caso según técnica de Tomita) proporciona mejoría clínica y funcional, así como mejora la supervivencia, en pacientes adecuadamente seleccionados con metástasis vertebrales.

