

DEBUT DE MIELOMA MÚLTIPLE COMO LESIÓN AISLADA DE C2: TRATAMIENTO QUIRÚRGICO.

A propósito de un caso.

VE. Garijo Ruiz, C. Igualada Blázquez, MdC. Solans López, T. Quevedo Narciso, LA. Esparragoza Cabrera.

El mieloma múltiple constituye la neoplasia maligna primaria más frecuente de la columna vertebral, siendo el dolor la manifestación inicial mayoritaria. La localización cervical aislada es muy infrecuente, pero puede conllevar complicaciones neurológicas letales.

Aunque actualmente se considera incurable, la evolución de la quimioterapia, radioterapia y trasplante de médula ósea ha permitido alargar su supervivencia.

El manejo de esta patología es multidisciplinar, quedando la cirugía circunscrita al tratamiento de complicaciones tales como inestabilidad, compresión medular o dolor incoercible.

Objetivos

Presentar un ejemplo de manejo quirúrgico de una fractura patológica de C2 secundaria a mieloma múltiple.

Material y Métodos

Presentamos el caso de una paciente de 70 años que acudió a Urgencias de nuestro centro por cervicalgia desproporcionada de 9 días de evolución, tras flexión cervical no forzada, que condiciona incapacidad para sostén cefálico e intolerancia a sedestación y bipedestación. No asocia clínica neurológica ni síndrome constitucional. Como antecedente destaca el diagnóstico de gammapatía monoclonal de significado incierto 2 años antes.

En la radiografía simple se apreció una fractura patológica de C2 con subluxación C1-C2, decidiéndose ingreso para completar diagnóstico y colocación de tracción con halo.

El TC y RMN evidencian una lesión osteolítica agresiva que condiciona fractura-colapso del cuerpo de C2 con angulación odontoidea anterior y anterolistesis C1-C2 con obliteración del espacio subaracnoideo anterior, pero sin mielopatía asociada.

Ante la inestabilidad fractuaria y el riesgo de desarrollar complicaciones neurológicas, se decidió tratamiento quirúrgico temprano mediante instrumentación occipito-cervical posterior con placa occipital y fijación con tornillos a masas laterales desde C3 a C5, biopsia del foco y aporte de injerto óseo alogénico bajo control neurofisiológico.

El resultado de la biopsia de C2, asociado al estudio de médula ósea y paraproteína, confirmó el diagnóstico de mieloma múltiple.

Resultados

La estabilización quirúrgica proporcionó notable alivio sintomático, permitiendo la movilización progresiva desde el postoperatorio inmediato.

La mejoría clínica posibilitó iniciar tratamiento quimioterápico y radioterápico, logrando una supervivencia superior a 2 años con buena calidad de vida.

Conclusiones

En pacientes con inestabilidad severa C1-C2 de causa tumoral, el dolor intratable obliga al tratamiento quirúrgico precoz. Un debut de mieloma múltiple con afectación de C2 requerirá tratamiento multidisciplinar, precisando tratamiento quimioterápico posterior.

