

ESPONDILECTOMIA TOTAL EN BLOQUE (ETB) PARA TRATAMIENTO DE METASTASIS VERTEBRAL ÚNICA DE CÁNCER DE MAMA

Muñoz Chimbo P, Ramírez Villaescusa J, Portero Martínez E, Torres Lozano P, Viejobueno Mayordomo C., Gil Botello D.

Hospital General Universitario de Albacete



INTRODUCCIÓN

La ETB según técnica Tomita se emplea en la extirpación de tumores vertebrales mediante abordaje posterior único, reduciendo la morbilidad de abordajes combinados. Tiene menor riesgo de recidivas locales comparada con el curetaje o la resección intralesional. Se considera un procedimiento complejo por su dificultad técnica y riesgo de complicaciones.

MATERIAL

Mujer de 52 años diagnosticada de cáncer de mama izquierda hace 7 años. Se trató mediante mastectomía, quimioterapia y radioterapia, tratamiento mantenido con hormonoterapia. Durante su seguimiento comienza con dolor en columna torácica, detectándose lesión metastásica única en T4 (Fig. 1)

La escala SINS para valorar inestabilidad aplicada fue de 8 puntos y mediante la escala de Tomita se clasifica como lesión intracompartimental tipo 3.(Fig 2) Se realizó toma de biopsia guiada por TC que confirma el diagnóstico.

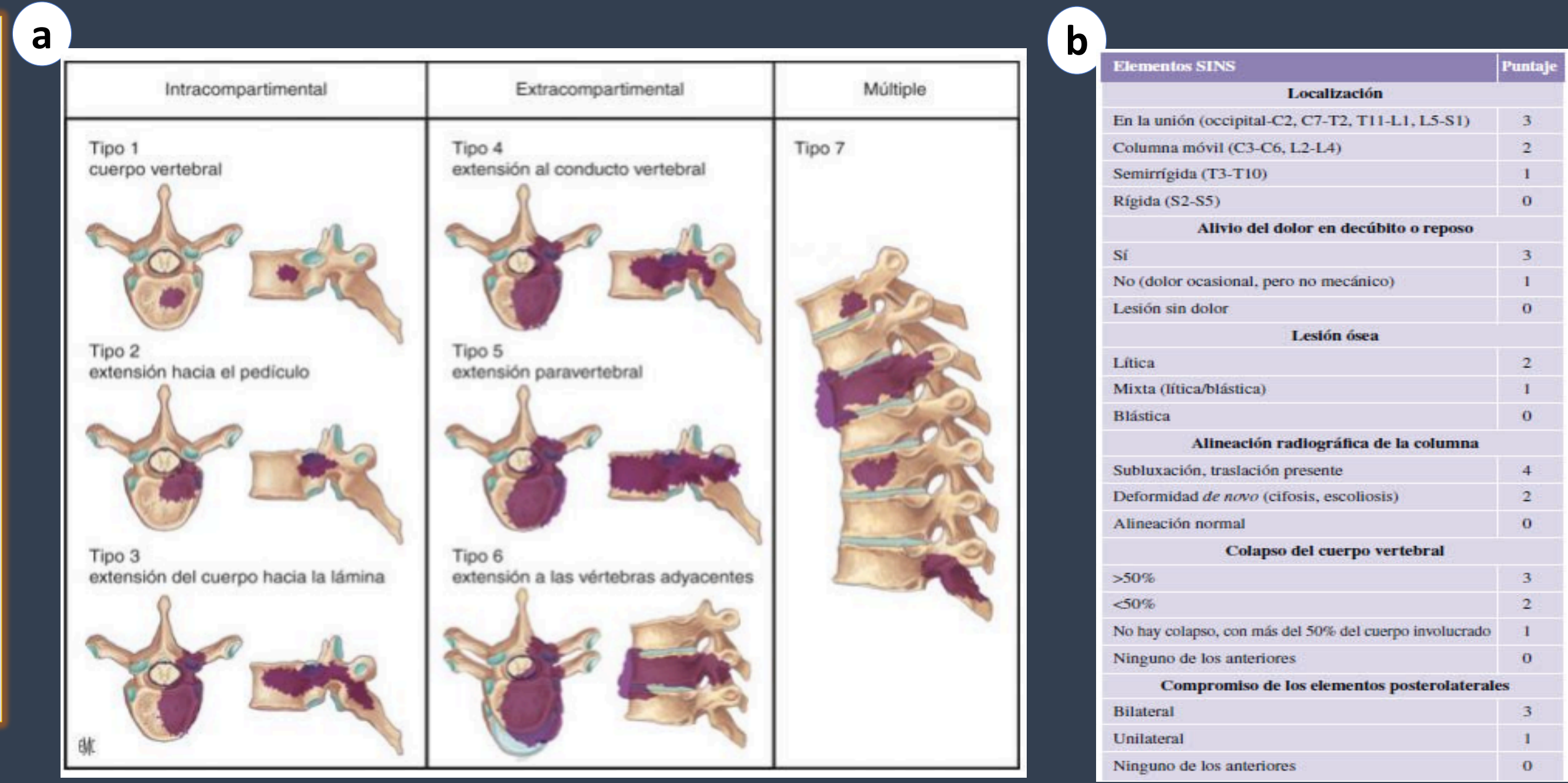


Fig2. a. Clasificación de tumores según su localización. (Escala de Tomita). **b.** Escala de SINS para valorar estabilidad de la columna vertebral

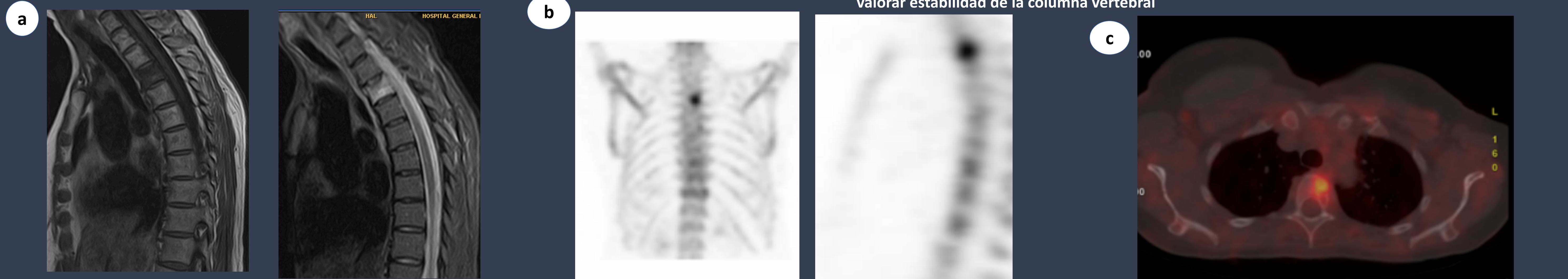


Fig.1. a . Imágenes de RMN. Se aprecia lesión en hemivértebra izquierda en T4 de carácter infiltrativo, con señal hipointensa en T1 e hiperintensa en T2. **b..**Gamagrafía ósea: Se observa incremento de actividad osteoblástica a nivel de T4. **c..** PET-TC: lesión lítica hipermetabólica SUVmax de 8,4 (valor normal 2.5) sugestiva de afectación metastásica única.

MÉTODOS

Bajo monitorización neurofisiológica, se realiza mediante abordaje posterior, disección de musculatura paravertebral exponiéndose apófisis transversas y articulación costovertebral en niveles T2-T6. Se colocan tornillos pediculares en los niveles T2-T3 y T5-T6 bilaterales. Se realiza exéresis y desarticulación costovertebral de 3 cm de cuarta y quinta costillas bilateralmente, así como osteotomía de elementos posteriores con amputación de raíz T4 bilateral y ligadura de vasos segmentarios en el nivel T4. Se colocan barras temporales en lado izquierdo y se procede a corporectomía T4 previo corte con sierra de Tomita a través de los discos adyacentes. Se coloca malla de fibra de carbono y titanio rellena con injerto autólogo y doble barra bilateral con conectores laterales. Como incidencia se produjo pequeña rotura de pleura parietal derecha que se sutura.

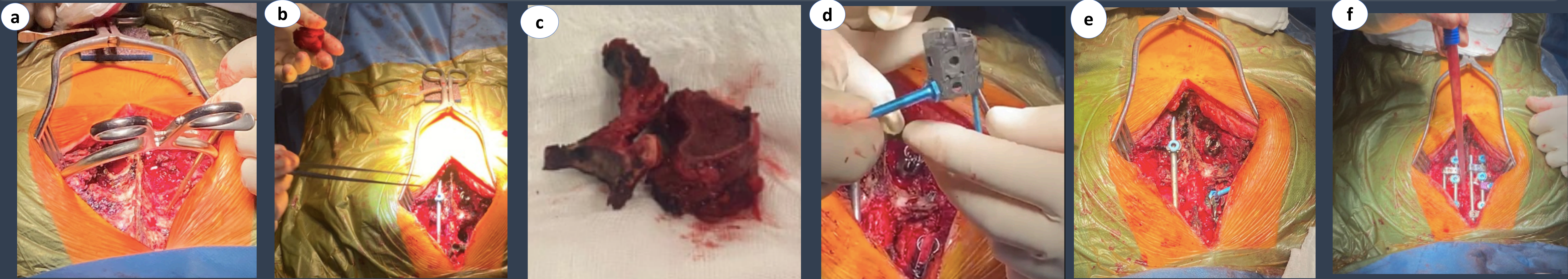


Fig. 3. Imágenes de la intervención quirúrgica. **a.** Disección por planos niveles T2-T6.**b.** Extracción cuerpo vertebral T4. **c.** Imagen de la vértebra afectada con infiltración metastásica. **d.** Malla de fibra de carbono y titanio rellena de injerto óseo. **e.** Malla sustituyendo vértebra T4. **f.** Resultado final con colocación de sistema de doble barra con conectores laterales.

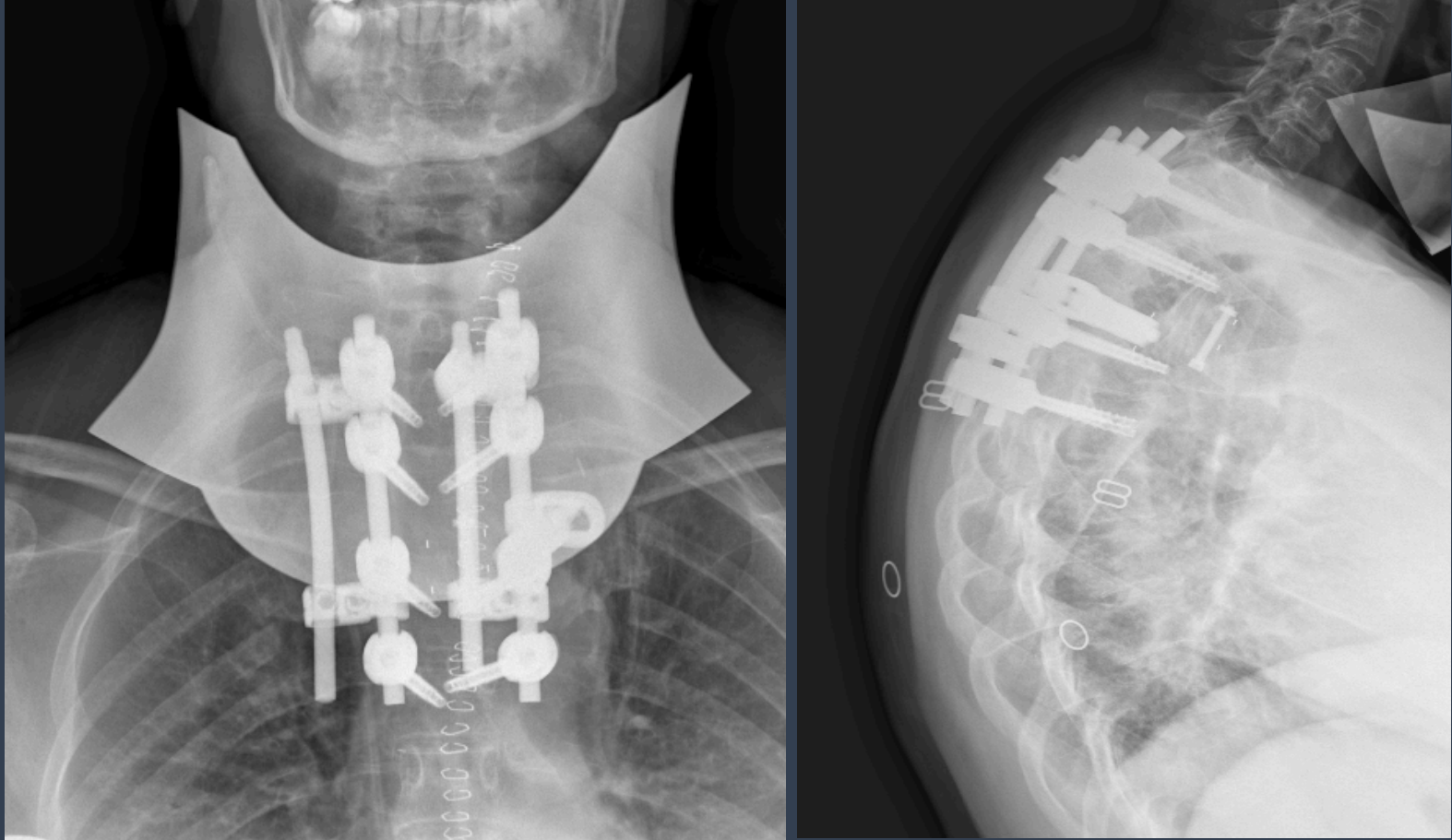


Fig 4. Imágenes radiológicas postoperatorias . Se aprecia buena estabilidad del sistema colocado.

RESULTADOS

Postoperatoriamente, la paciente presenta afectación motora y sensitiva sobretudo en territorio cubital de miembro superior derecho, relacionada con lesión del plexo braquial. El EMG informa de plexopatía leve-moderada aguda con buen pronóstico.

Un mes después la paciente presenta evolución favorable, resolución completa de la plexopatía sin secuelas, sin dolor en columna dorsal, con controles radiográficos correctos. Fig 4

CONCLUSIONES

La ETB es una técnica quirúrgica compleja, aplicada en tumores espinales no diseminados, en los cuales se considera que la resección en bloque conlleve una mejoría de la funcionalidad y aumento de supervivencia. Sin embargo, este procedimiento es de alto riesgo, debido a la dificultad técnica y al potencial riesgo de complicaciones por lo que los pacientes deben ser cuidadosamente seleccionados.

BIBLIOGRAFÍA

Pedro David Delgado-López, Antonio Rodríguez-Salazar, Vicente Martín-Velasco, José Manuel Castilla-Díez, Javier Martín-Alonso, Ana Galacho-Harriero, Cecilia Gil-Polo, Elena Araus-Galdós, Vertebrectomía total en bloque en tumores vertebrales: consideraciones técnicas y detalles quirúrgicos, Neurocirugía, Volume 28, Issue 2, 2017,Pages 51-66, Disponible en: <https://www.sciencedirect-com.sescam.a17.csinet.es/science/article/pii/S2529849616300089>
Meves Robert , Gemio Jacobsen Teixeira William. Abordaje posterior ampliado de columna toracolumbar. Programa de Formación Continua AOSpine Anatomía y Técnicas. Disponible en: https://aosla.com.br/ftp/edudatabase/open-files/aos_da_n3m1t4_mevesteixeira_esp.pdf
Tomita K, Kawahara N, Baba H, Tsuchiya H, Nagata S, Toribatake Y. Total en bloc spondylectomy for solitary spinal metastases. Int Orthop. 1994;18:291-298.
Huang W, Wei H, Cai W, Xu W, Yang X, Liu T, Wu Z, Huang Q, Yan W, Xiao J. Total En Bloc Spondylectomy for Solitary Metastatic Tumors of the Fourth Lumbar Spine in a Posterior-Only Approach. World Neurosurg. 2018 Dec;120:e8-e16. doi: 10.1016/j.wneu.2018.06.251. Epub 2018 Jul 7. PMID: 29990608.