

MANEJO DE LAS METÁSTASIS ÓSEAS EN EL CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS

Ana M^a Martín Fuentes , L.R. Merino Rueda, Javier Cuarental García, F. Javier Ortega García
Hospital Universitario 12 de Octubre (MADRID)

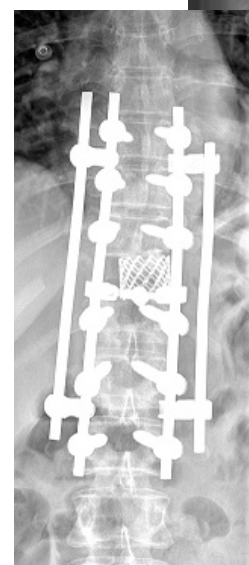
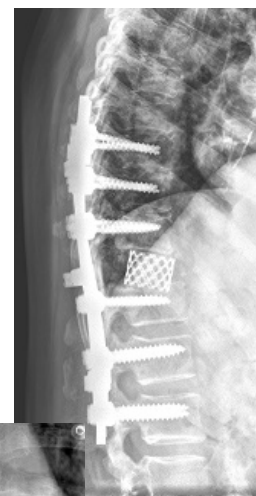
OBJETIVO

Exponer el manejo de la enfermedad metastásica del raquis a propósito de un caso

MATERIAL Y MÉTODO



Mujer de 49 años que acude a urgencias refiriendo dolor dorsal y en hipocondrio derecho de más de tres meses de evolución. Asocia pérdida de peso de 5 kg. No presenta clínica neurológica. Se realiza ecografía para descartar colecistitis donde se observa una masa exofítica renal derecha y la radiografía demuestra fractura aplastamiento de T11. El TC toraco-abdomino-pélvico (TC TAP) y la posterior biopsia confirman el diagnóstico de carcinoma renal de células claras con extensión suprarrenal y fractura patológica de t11, además de lesión metastásica en 5^o costilla derecha. Se decide tratamiento Radioterápico sobre T11 ante el riesgo inminente de compresión medular y posteriormente, se practica la nefrectomía con extirpación suprarrenal. Ante dolor incoercible y estudio detallado de la metástasis vertebral se realiza resección en bloque de T11 mediante técnica Tomita, reconstrucción con malla y aporte de injerto e instrumentación con doble barra T8-L2. Además se extirpa lesión en 5^o arco costal.



RESULTADOS

A los 3 meses la paciente ingresa con drenaje purulento en la herida por lo que se realiza lavado quirúrgico con toma de muestras que resultan positivos para *Arcanobacterium haemolyticum* y *Corynebacterium striatum*. Tras ciclo de antibióticos presenta adecuada evolución. El último TC TAP a los 6 meses de la intervención descarta recidivas o presencia de nuevas metástasis óseas.

CONCLUSIONES

La cirugía radical vertebral en casos de metástasis óseas múltiples está indicada en lesiones que provoquen inestabilidad mecánica (Clasificación SINS). Es importante el abordaje multidisciplinar de la enfermedad por el importante deterioro de la calidad de vida que causa en el paciente oncológico.

C O N G R E S O
secOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA