

MANEJO DE UNA PACIENTE CON METÁSTASIS MÚLTIPLES CERVICALES Y DETERIORO NEUROLÓGICO MEDIANTE FIJACIÓN OCCIPITOCERVICAL

Cárdenas Rebollo, L; González García, C; Esteban Castillo, J.L; Barón Romero, M; Fernández de Rota Conde, A.

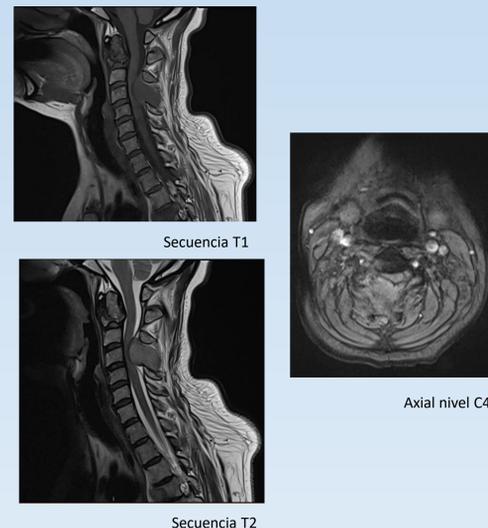
INTRODUCCIÓN:

Entre un 8-20% de las metástasis espinales se localizan a nivel cervical y entre estas, hasta un 10% producen disfunción neurológica.

El tratamiento quirúrgico en pacientes con enfermedades tumorales metastásicas debe indicarse de forma individualizada, y tiene como objetivos:

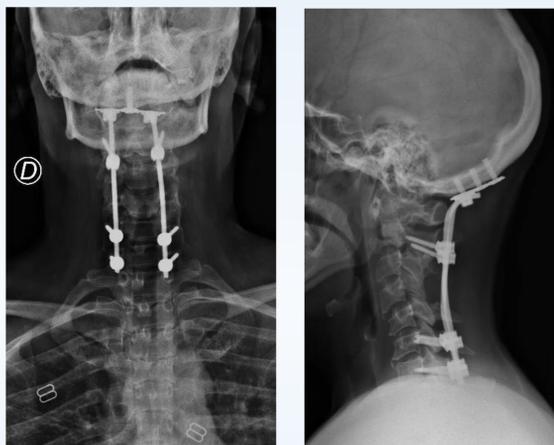
- Aumentar la supervivencia
- Evitar el dolor crónico.
- Recuperar o preservar la función neurológica, evitando un deterioro progresivo.
- Mantener el balance sagital y preservar la estabilidad espinal para evitar la deformidad progresiva o corregirla.

Conseguir una estabilización cervical en los pacientes con metástasis tumorales a dicho nivel supone un gran reto. El empleo de sistemas de fijación occipitocervical son una opción útil para lograrlo.



OBJETIVO:

Presentar el manejo de una paciente con lesiones metastásicas múltiples a nivel cervical con deterioro neurológico progresivo y fractura patológica a nivel C2 mediante una fijación occipitocervical.



Radiografías de control a los 4 meses postoperatorios

MATERIAL Y MÉTODO:

Mujer de 51 años, en seguimiento por cáncer de mama activo T4N2M1, ingresa desde urgencias por cuadro neurológico progresivo.

Presenta tetraparesia con alteración de esfínteres, babinski patológico bilateral, clonus aquileo izquierdo, pérdida de sensibilidad vibratoria en MMSS y nivel sensitivo T1-T2 (7 en escala JOA). En estudio mediante RMN: afectación metastásica difusa de la columna vertebral destacando compresión medular severa asociando edema a nivel de C4, por importante masa de partes blandas en la apófisis espinosa; así como fractura patológica a nivel C2 con afectación del muro posterior.

Técnica:

Paciente en decúbito prono en mesa ortopédica con compás de Mayfield.

Abordaje posterior con esqueletización de arcos posteriores desde hueso occipital hasta C7. Estabilización occipitocervical mediante sistema Montainer (synthes) con colocación de placa occipital y tornillos en macizos articulares de C2, C6 y C7 bajo control con escopia.

Descompresión quirúrgica mediante exéresis parcial de masa tumoral en lámina de C4.

RESULTADOS:

Mejoría de síntomas en las siguientes 24h postoperatorias, con recuperación progresiva de fuerza en todos los miembros y función de esfínteres. Siete días de hospitalización postquirúrgica. Uso de collarín rígido una semana, posteriormente collarín blando. Al 4º mes postoperatorio, la paciente está rehabilitando, es capaz de realizar actividades básicas de la vida diaria y deambula sin ayuda, aunque con dificultad (15 en escala JOA). No se han producido complicaciones en este período.

CONCLUSIONES:

En nuestra experiencia y en concordancia con la bibliografía actual, la fijación rígida occipitocervical ha demostrado ser segura y beneficiosa para los pacientes que presentan inestabilidad en esta región. Considerada por algunos autores como técnica "gold standard" en comparación con otros sistemas no rígidos, ofrece una superioridad biomecánica y permite al cirujano estabilizar la columna y realizar una descompresión posterior en un mismo tiempo quirúrgico. Además, evita la necesidad de soporte postquirúrgico con ortesis.

Como cualquier cirugía, no está exenta de complicaciones. No obstante, se ha comprobado que la estabilidad del implante a largo plazo es satisfactoria.

BIBLIOGRAFÍA:

- Macki M, Hamilton T, Pawloski J, Chang V. Occipital fixation techniques and complications. *J Spine Surg* 2020;6(1):145-155
- Itaru Oda, Kuniyoshi Abumi, Manabu Ito. Palliative Spinal Reconstruction Using Cervical Pedicle Screws for Metastatic Lesions of the Spine. *SPINE* 2006; Volume 31, Number 13, pp 1439-1444
- Russ P. Nockels, Christopher I. Shaffrey, Adam S. Kanter. Occipitocervical fusion with rigid internal fixation: longterm follow-up data in 69 patient. *J Neurosurg Spine* 2007; 7:117-123
- Daniel C. Lu, Andrew C. Roesser, Valli P. Mummaneni. Nuances of Occipitocervical Fixation. *Neurosurgery* 2010; 66:A141-A146.
- Masakazu Takayasu, Masahiro aoyaMa, Masahiro Jako, and Mkinobu Takeuchi. Surgical Intervention for Instability of the Craniocervical Junction. *Neural Med Chir (Tokyo)* 2016; 56, 465-475

C O N G R E S O
SECOT58

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA