

# HEMANGIOMA VERTEBRAL AGRESIVO EN T7 CON METÁSTASIS DE CARCINOMA RENAL DE CÉLULAS CLARAS, A PROPÓSITO DE UN CASO

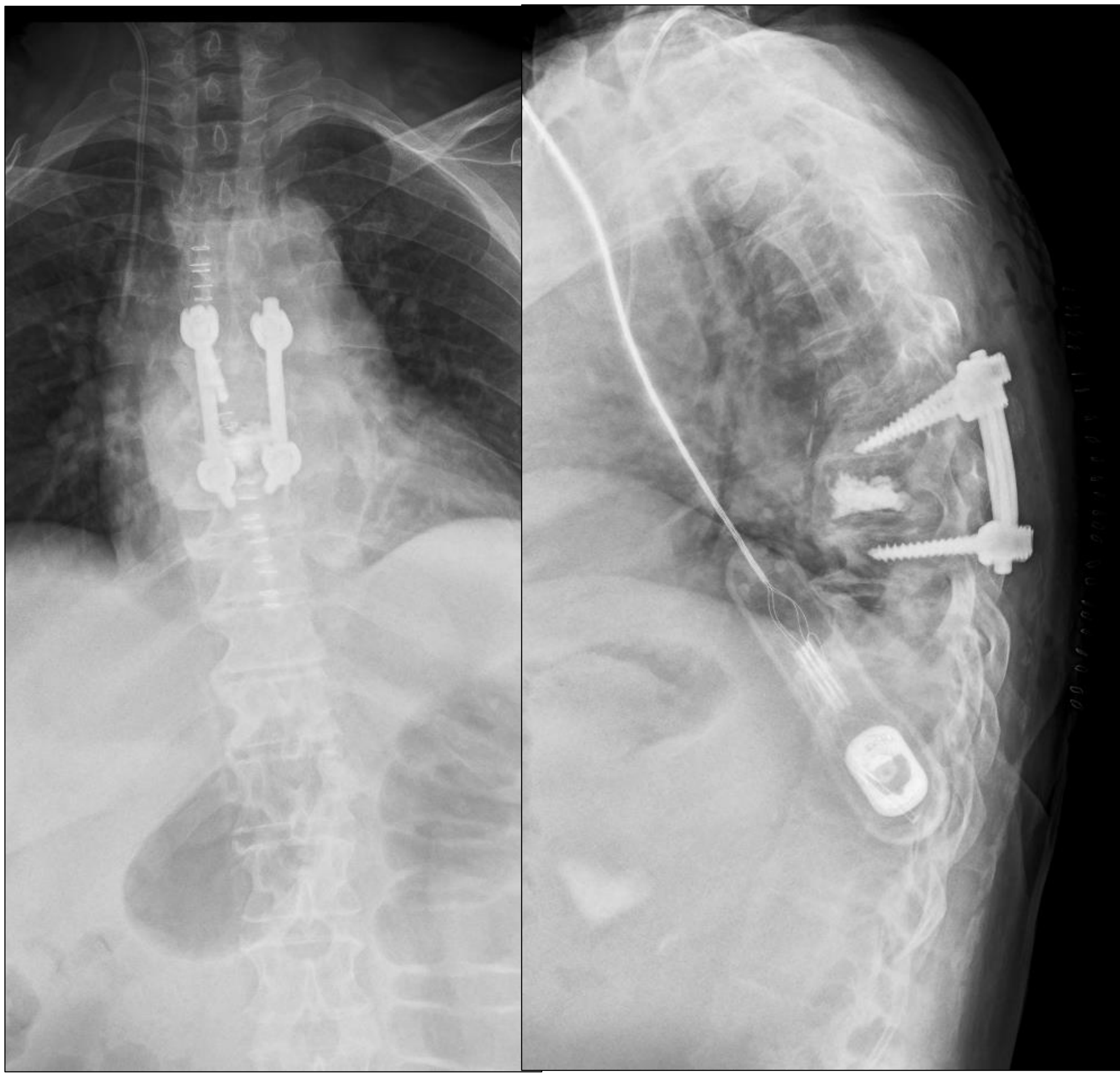
Pastor Cantó, Elena; Gaona Morente, Rubén; Iborra González, Miquel; Cavanilles Walker, José María; Hernández Hermoso, José Antonio.  
Hospital Universitari Germans Trias i Pujol.

## OBJETIVOS

Presentamos el primer caso de metástasis de carcinoma renal de células claras sobre hemangioma vertebral atípico en T7 con empeoramiento neurológico progresivo. Solo existe un caso publicado de metástasis de carcinoma renal sobre un hemangioma vertebral típico en L3 sin déficit neurológico, en una paciente de 70 años, que fue tratado mediante ablación con radiofrecuencia percutánea y vertebroplastia.

## MATERIAL Y MÉTODOS

La paciente de 77 años, monorrena por carcinoma primario renal de células claras, presentaba un hemangioma en T7 conocido desde 2013, atípico-agresivo, con dorsolumbalgia mecánica crónica. En abril de 2019 inició dificultad para la marcha y empeoramiento progresivo, precisando ayuda de un bastón, con caídas frecuentes y parestesias en ambas piernas. Presentaba debilidad a la flexión dorsal de tobillos y EDGP, con hiperreflexia y RCP extensor. La RMN informó de lesión en cuerpo vertebral de T7, con marcado aumento respecto a 2013 con pérdida de altura del cuerpo vertebral, estenosis del canal y compresión del cordón medular, compatible con hemangioma vertebral agresivo. Se realizó laminectomía y vertebroplastia T7 e instrumentación T6-T8. Durante la cirugía se objetivó sangrado abundante y pérdida completa de potenciales motores de las EEII por neuromonitorización, con recuperación posterior completa.



## RESULTADOS

Tras la cirugía no presentó empeoramiento neurológico respecto al estado previo, persistiendo parestesias y espasticidad. Precisó una transfusión sanguínea. En la RMN de control se apreció discreto crecimiento del componente epidural anterior y lateral bilateral con signos de compresión del cordón medular. El resultado anatomopatológico de las muestras operatorias fue compatible con metástasis de carcinoma primario renal de células claras previamente conocido, siendo las células neoplásicas positivas para CK CAM5.2, RCC y CD10. Se desestimó la embolización ya que se consideró que no resolvería la compresión medular y el riesgo de isquemia medular era elevado. Recibió radioterapia descompresiva. Actualmente la paciente precisa silla de ruedas, pero se mantiene sin dolor dorsolumbar.

## CONCLUSIONES

Los hemangiomas vertebrales agresivos pueden confundirse con lesiones metastásicas y debemos tenerlo en cuenta en el diagnóstico diferencial, sobre todo cuando haya antecedente de neoplasia. Existen múltiples estrategias de tratamiento en el manejo de metástasis de carcinoma renal sobre hemangioma vertebral previo, precisando un abordaje multidisciplinar y requiriendo la individualización de cada caso.

## BIBLIOGRAFÍA

Zerlauth J-B, Meuli R, Dunet V. Renal cell carcinoma metastasis involving vertebral hemangioma: dual percutaneous treatment by navigational bipolar radiofrequency ablation and high viscosity cement vertebroplasty. BMJ Case Rep 2017.  
Greenwood TJ, Wallace A, Friedman MV, et al. Combined ablation and radiation therapy of spinal metastases: a novel multimodality treatment approach. Pain Physician 2015;18:573–81.  
Schaefer O, Lohrmann C, Markmiller M, et al. Technical innovation. Combined treatment of a spinal metastasis with radiofrequency heat ablation and vertebroplasty. AJR Am J Roentgenol 2003;180:1075–7.  
Zheng L, Chen Z, Sun M, et al. A preliminary study of the safety and efficacy of radiofrequency ablation with percutaneous kyphoplasty for thoracolumbar vertebral metastatic tumor treatment. Med Sci Monit 2014;20:556–63.  
Wallace AN, Tomasian A, Vaswani D, et al. Radiographic local control of spinal metastases with percutaneous radiofrequency ablation and vertebral augmentation. AJNR Am J Neuroradiol 2016;37:759–65