

Introducción. La hematopoyesis extramedular (HEM) suele aparecer en neoplasias mieloproliferativas crónicas como la policitemia vera (PV) (1). En un 11-15% tiene localización espinal, columna torácica principalmente, pudiendo provocar compresión medular (2). La resonancia magnética nuclear (RMN) es la prueba de imagen de elección para su diagnóstico (3).

Objetivo. Diagnóstico diferencial de la mielopatía aguda cervical en pacientes con procesos mieloproliferativos crónicos.

Material y métodos. Varón de 74 años, portador de marcapasos, diagnosticado hace años de mielofibrosis (MF) 2ª a PV, controlado con Ruxolitinib. Dolor axial, torpeza en miembros superiores (MMSS) y dificultad para mantenerse de pie, empeoramiento progresivo en un mes. Fuerza 3/5 en MMSS y 5/5 en miembros inferiores (MMII). Sin Hoffman, clonus, reflejos patológicos ni incontinencia de esfínteres.

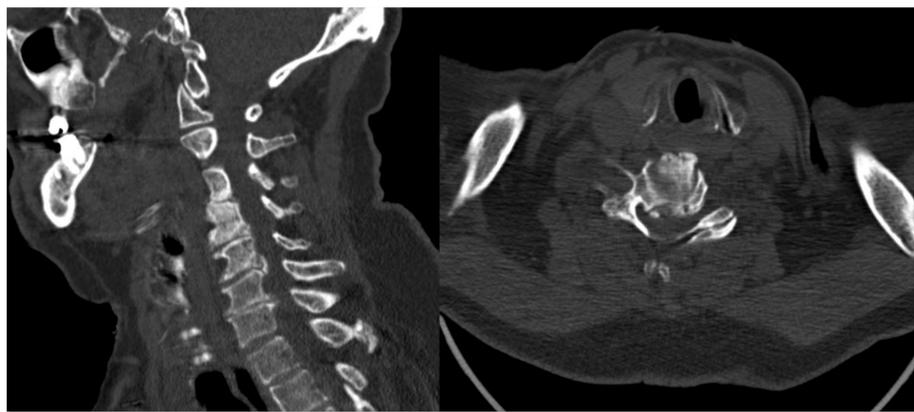


Fig. 1. Tomografía computarizada (TC) cervical. Protrusión osteofitaria posterior de C5-C7. Estenosis moderada del canal

Sospecha inicial de mielopatía cervical por protrusión osteofitaria (Fig. 1). Mediante pruebas analíticas y de imagen, diagnóstico de HEM (Fig. 2).

Tratamiento con radioterapia (RT) paliativa urgente (16Gy: 2 fracciones de 8Gy/semana), sin efectos secundarios. Mejoría clínica progresiva y en RMN a las 2 semanas postRT (Fig. 3).

No dolor, fuerza 5/5 en MMSS y MMII y bipedestación con ayuda.



Fig. 2. RMN cervical. Masa intrarraquídea epidural anterior desde C2 a D3 de señal isointensa en T1 e hiperintensa en T2

RT
→

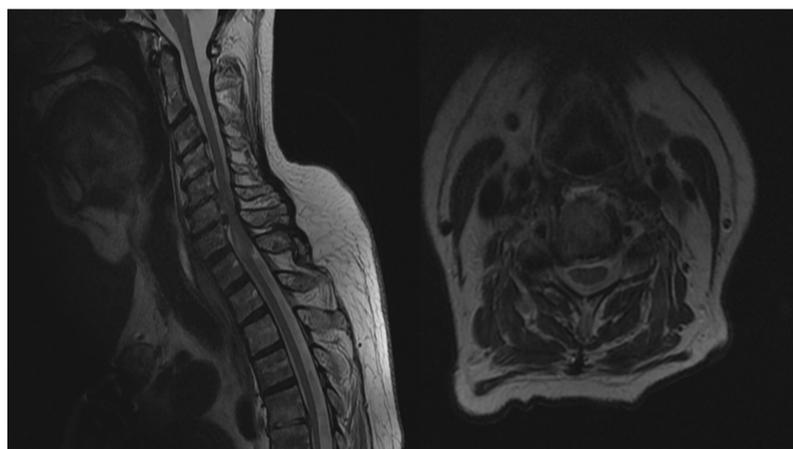


Fig. 3. RMN cervical. Disminución de masa intrarraquídea, pequeños focos nodulares en C6-D1

Resultados

“Myelofibrosis” → 9.190 resultados. Desde 2012 > 300 artículos/año

“Extramedullary hematopoiesis” → 2.808 resultados

PubMed

+ “Spinal cord compression” → 38 resultados
→ 166 resultados

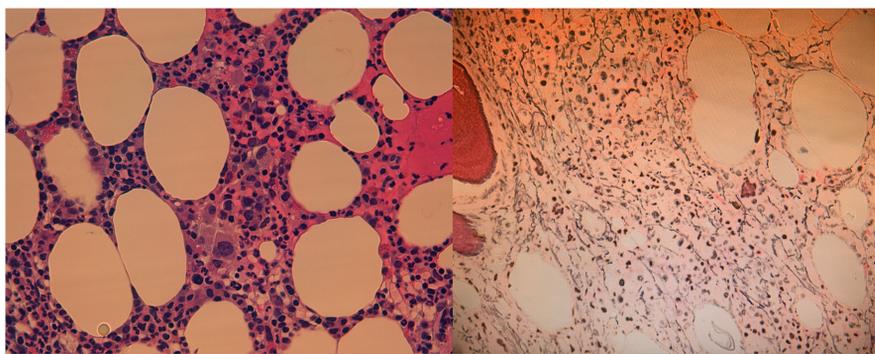


Fig. 4. Diagnóstico de mielofibrosis (MF) mediante biopsia de médula ósea: dismegacariopoyesis y aumento difuso y denso de la trama de reticulina

La enfermedad está bien caracterizada en la bibliografía, avances en aspectos genéticos y moleculares, pero controversias respecto al tratamiento (RT aislada, cirugía descompresiva o combinación de ambas) cuando la HEM tiene localización raquídea. En la decisión se debe tener en cuenta la comorbilidad, la localización de la lesión, la extensión de la compresión medular, la presencia o no de sintomatología neurológica y el antecedente de enfermedad hematológica (4).

Conclusiones. Se debe sospechar HEM espinal en pacientes con antecedentes de neoplasias mieloproliferativas crónicas y síntomas de compresión medular. Se trata de una patología que requiere un abordaje multidisciplinar y el tratamiento debe ser individualizado.

1. Rozman M, Martínez J, Cervantes F, Raya JM, Hernández JC. Mielofibrosis primaria. En: Besses C, Cervantes F. Manual de recomendaciones en neoplasias mieloproliferativas crónicas. 2ª ed. Barcelona: MFAR; 2016. p. 53-71
2. Ito S, Fujita N, Hosogane N, Nagoshi N, Yagi M, Iwanami A et al. Myelopathy due to spinal extramedullary hematopoiesis in a patient with polycythemia vera. Case Rep Orthop. 2017;2017:2416365
3. Ahmad MN, Uddin N, Muzaffar S, Adil SN, Tasneem Z. Extradural extramedullary hematopoiesis: a rare MRI diagnosis with atypical features. J Pak Med Assoc. 2004;54(4):221-3
4. Mattei TA, Higgins M, Joseph F, Mendel E. Ectopic extramedullary hematopoiesis: evaluation and treatment of a rare and benign paraspinal/epidural tumor. J Neurosurg Spine. 2013;18(3):236-42