

# Vertebrectomía total en bloque

## como tratamiento de lesión metastásica única en T2

García Arias, Antonio; Suárez-Anta Rodríguez, Pablo José; Cambor Valladares, Álvaro; Meneses Gutiérrez, Antonio; Piñera Parrilla, Ángel Ramón

Hospital Universitario de Cabueñes, Gijón

### INTRODUCCIÓN

Las lesiones metastásicas vertebrales suponen en muchos casos un reto diagnóstico y terapéutico. Factores como su localización, etiología, pronóstico y clínica asociada son determinantes a la hora de optar por un tratamiento u otro.

En el caso de las metástasis vertebrales únicas, con primario de lento crecimiento o controlado, en pacientes con esperanza de vida media-alta, la opción más adecuada resulta ser la vertebrectomía total en bloque, tanto por las mejoras funcionales como en supervivencia.<sup>1</sup>

### OBJETIVOS

Evidenciar la idoneidad de la vertebrectomía en bloque en lesiones metastásicas vertebrales, en pacientes que cumplan determinados criterios.

### MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso clínico de una mujer de 39 años con antecedentes de carcinoma folicular de tiroides hace 19 años y linfoma de Hodgkin hace 17, en principio ambos tratados y sin presencia de enfermedad activa.

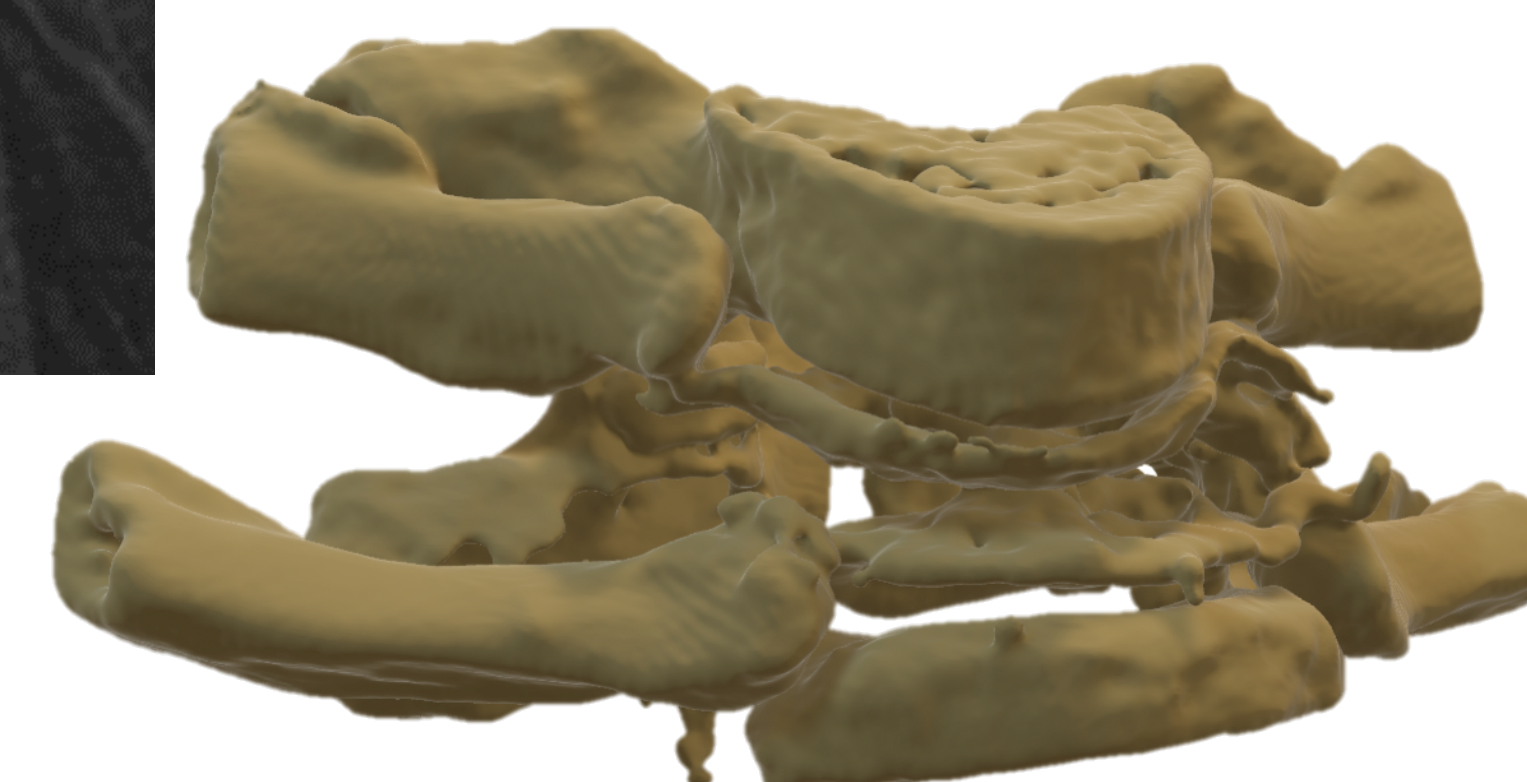
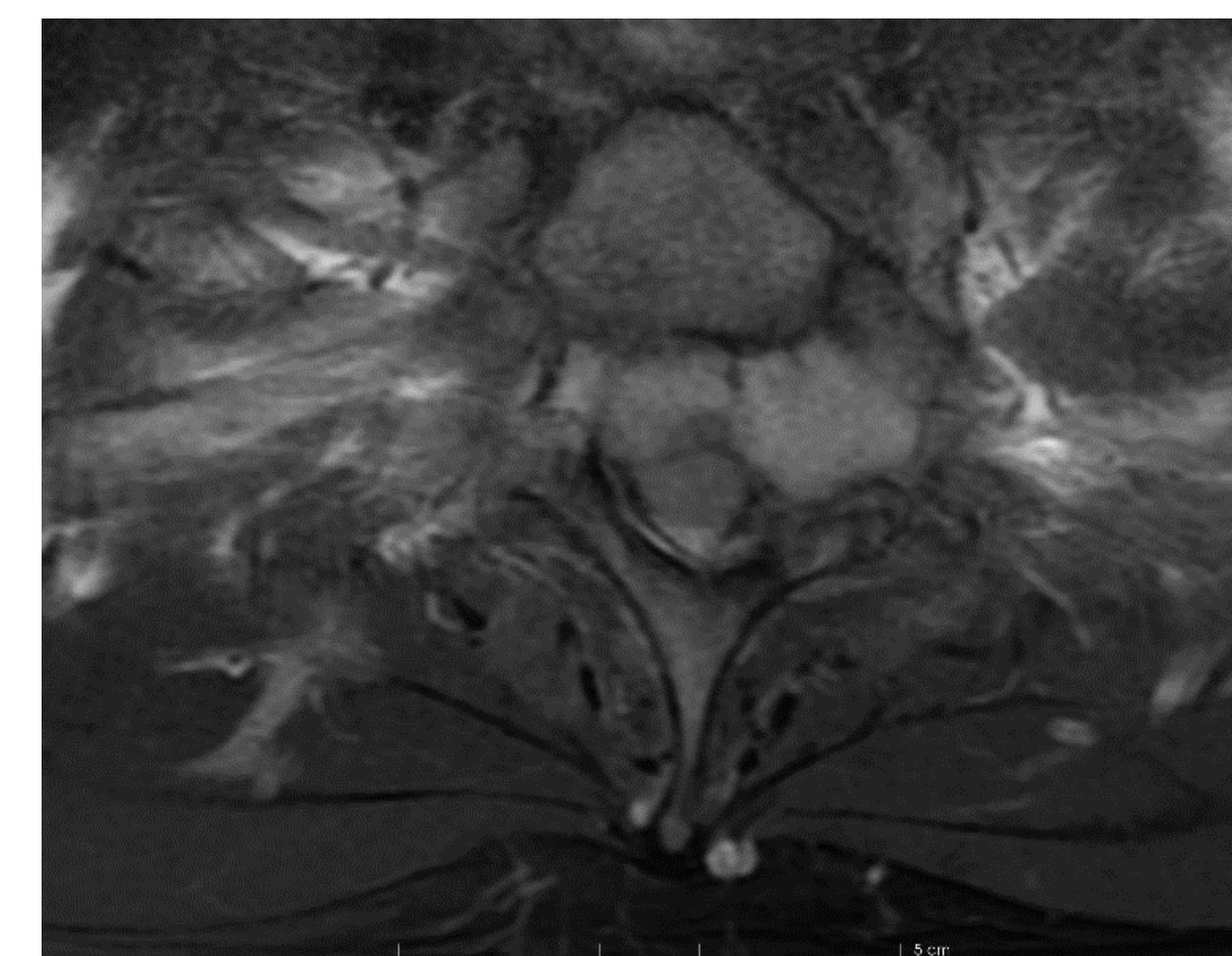
Acude a urgencias reiteradamente por cervicalgia progresiva de semanas de evolución, sin traumatismo previo y sin clínica neurológica acompañante. En Rx cervical AP y lateral no se identifican alteraciones de interés. No clínica constitucional acompañante.

Se realiza TC cervico-dorsal en el que se identifica una lesión de aspecto metastásico a nivel de T2, por lo que se solicita también RM. En ambos estudios, la lesión muestra afectación completa del cuerpo vertebral de T2, de ambos pedículos y parte de la lámina izquierda.

Dados antecedentes se decide realizar biopsia por aspiración, obteniéndose células de carcinoma folicular de tiroides.

Para garantizar la ausencia de otras lesiones acompañantes, se realiza SPEC-CT, que es negativo.

Se plantea por tanto tratamiento radical, con vertebrectomía en bloque del nivel afecto y estabilización posterior del raquis<sup>2</sup>, previa embolización<sup>3</sup>. Se emplea planificación 3D para asegurar viabilidad de la resección y programar el trayecto de la instrumentación pedicular cervical.

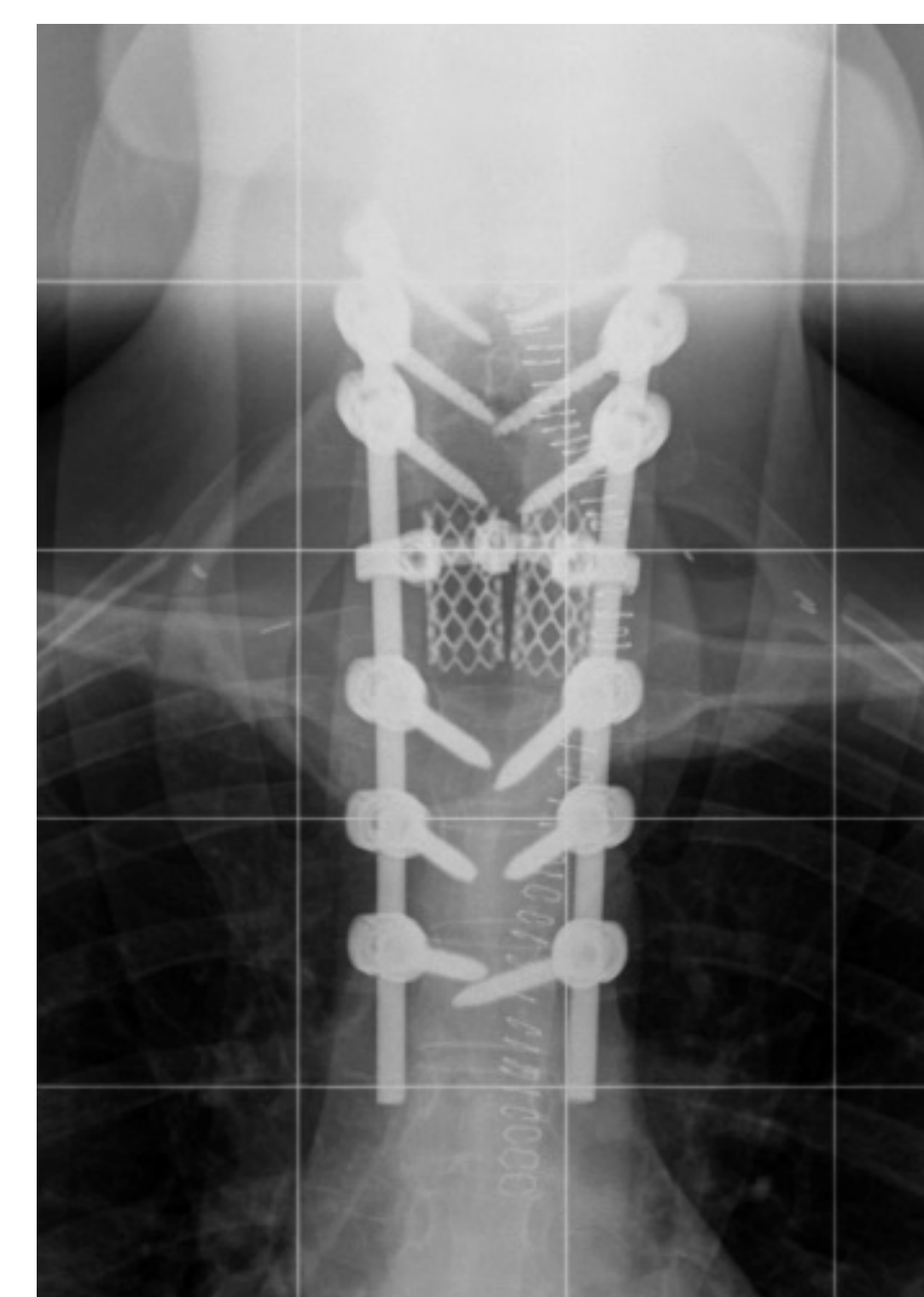
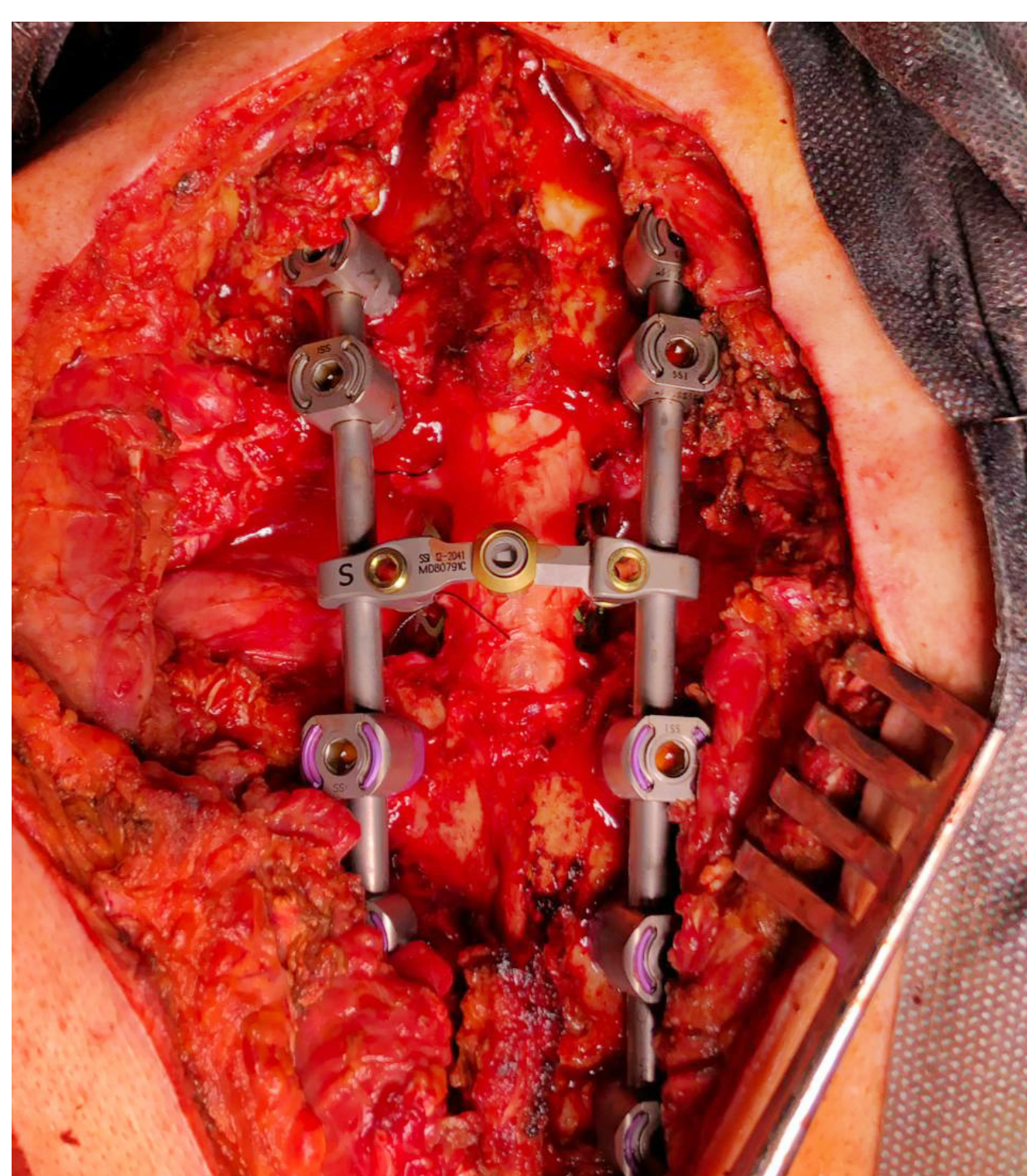
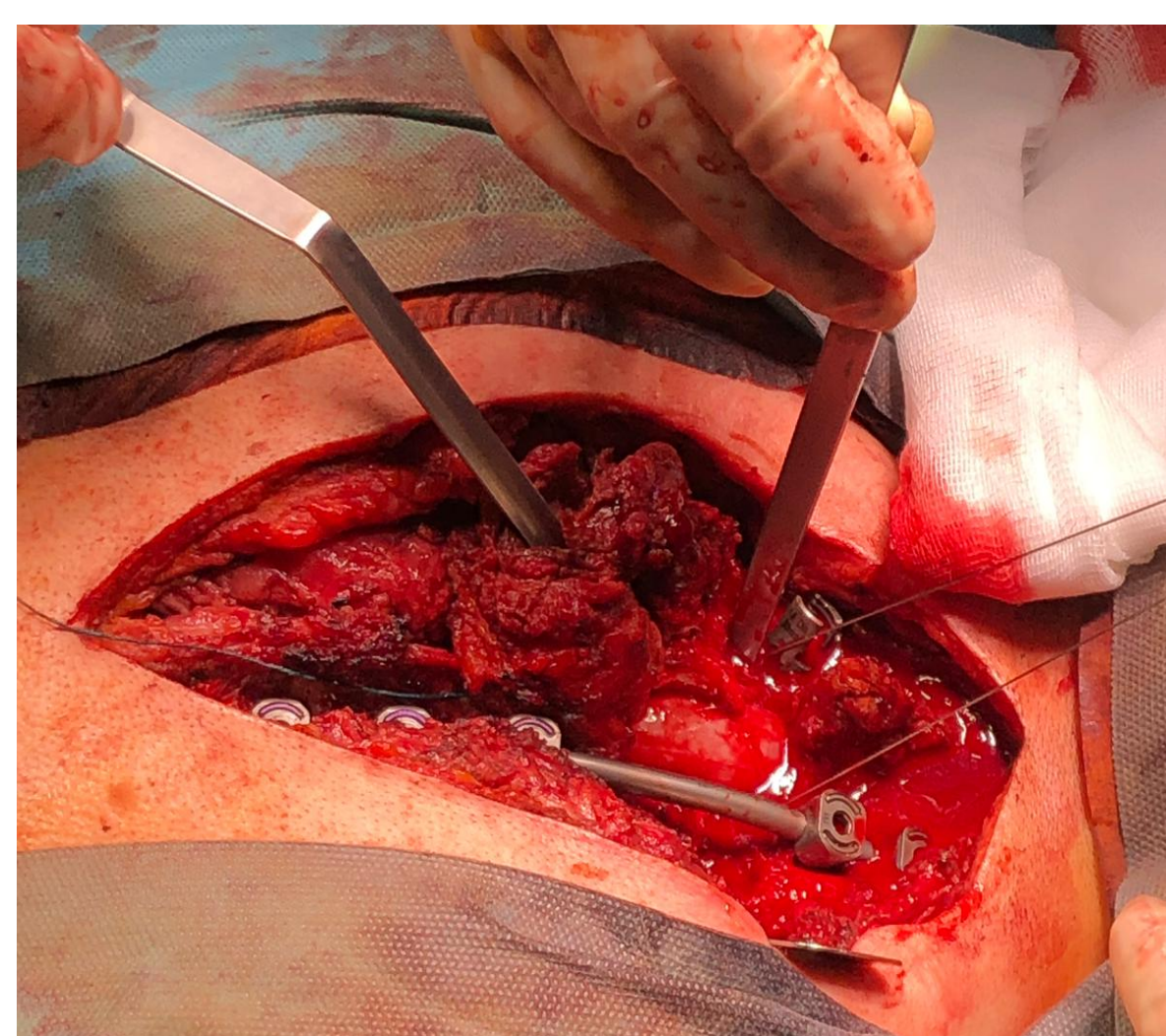


### RESULTADOS

La paciente es intervenida siguiendo la planificación preoperatoria, sin incidencias. En primer lugar, se realiza la instrumentación C5-T6 de forma bilateral, y se estabiliza de forma unilateral. Posteriormente, se resecta y extrae la lesión al completo, incluyendo el trayecto de partes blandas involucradas en la biopsia. Una vez realizada la resección, se restaura la columna anterior y se completa la estabilización.

El postoperatorio es satisfactorio, presentando la paciente buena evolución y ausencia de complicaciones de interés. La anatomía patológica de la pieza informa bordes libres de enfermedad. Se completa el tratamiento con tiroidectomía total y radioyodo.

1,5 años tras la intervención, la paciente tiene buen estado general y funcional, y sigue controles periódicos por parte de traumatología y endocrino, persistiendo ausencia de enfermedad tumoral activa.



### CONCLUSIONES

La vertebrectomía en bloque es la opción más indicada cuando buscamos tratamiento curativo para lesiones vertebrales malignas delimitadas, en tumores con relativo buen pronóstico, si la situación del paciente lo permite.

Por otra parte, Los modelos tridimensionales aportan seguridad y precisión, permitiendo al cirujano una mejor comprensión de la lesión, pudiendo incluso manejarse en condiciones de esterilidad.

### BIBLIOGRAFÍA

<sup>1</sup> Shaaya, E., Fridley, J., Barber, S. M., Syed, S., Xia, J., Galgano, M., Oyelese, A., Telfeian, A., & Gokaslan, Z. (2019). Posterior Nerve-Sparing Multilevel Cervical Corpectomy and Reconstruction for Metastatic Cervical Spine Tumors: Case Report and Literature Review. *World Neurosurgery*, 122, 298–302. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2018.11.010>

<sup>2</sup> Matsumoto, M., Tsuji, T., Iwanami, A., Watanabe, K., Hosogane, N., Ishii, K., Nakamura, M., Morioka, H., & Toyama, Y. (2013). Total en bloc spondylectomy for spinal metastasis of differentiated thyroid cancers: A long-term follow-up. *Journal of Spinal Disorders and Techniques*, 26(4), 137–142. <https://doi.org/10.1097/BSD.0b013e318278c8e4>

<sup>3</sup> Kato, S., Hozumi, T., Takaki, Y., Yamakawa, K., Goto, T., & Kondo, T. (2013). Optimal schedule of preoperative embolization for spinal metastasis surgery. *Spine*, 38(22), 1964–1969. <https://doi.org/10.1097/BRS.0b013e3182a46576>