

# SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UN HEMANGIOMA VERTEBRAL

Patricia Rodríguez Zamorano, Gabriel Ciller González, Elena Manrique Gamo, Roberto Carlos García Maroto, Juan Luis Cebrián Parra. Unidad de Oncología Musculoesquelética (CSUR). Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Clínico San Carlos de Madrid.

## INTRODUCCIÓN

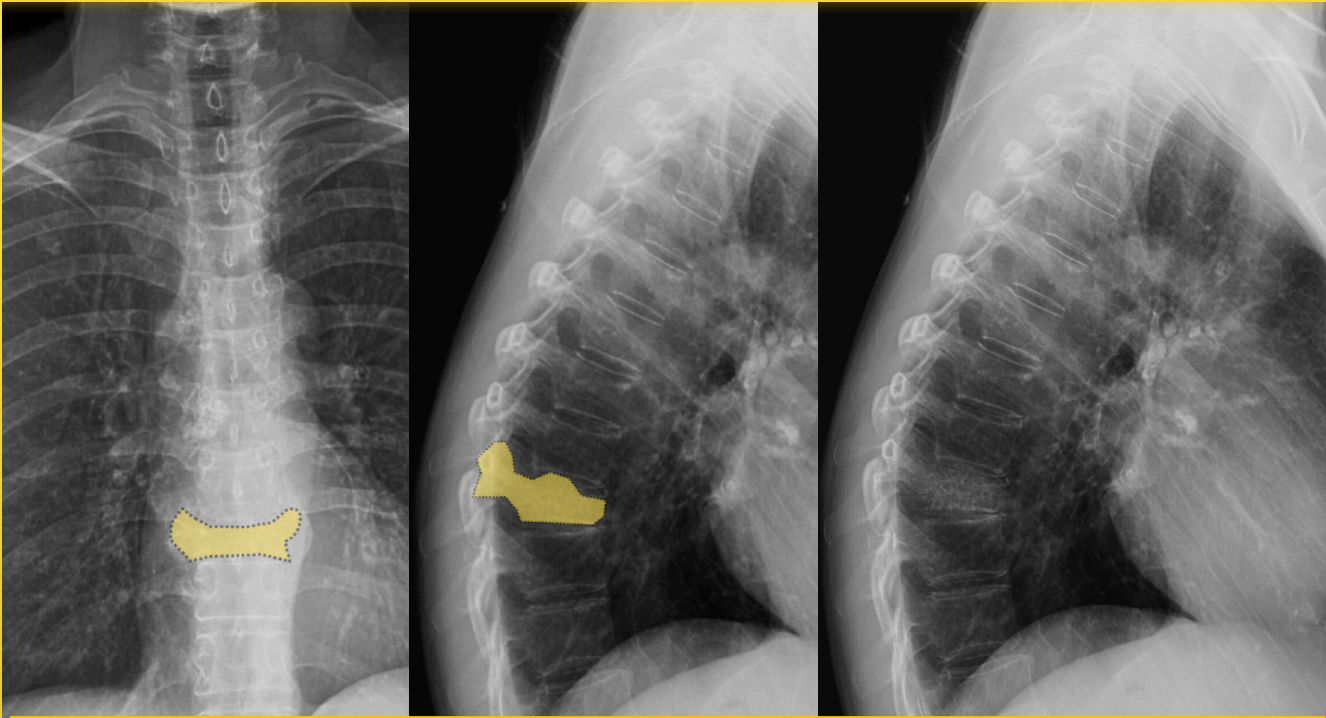
Los hemangiomas son malformaciones vasculares benignas y de buen pronóstico pero que en algunas ocasiones **pueden tener un comportamiento agresivo y tumoral**. La forma más frecuente de aparición es en **mujeres de 50 años** pero autolimitados, sin ser clínicamente comprometedores. La **localización ósea más frecuente es a nivel vertebral dorsal**.

## OBJETIVO

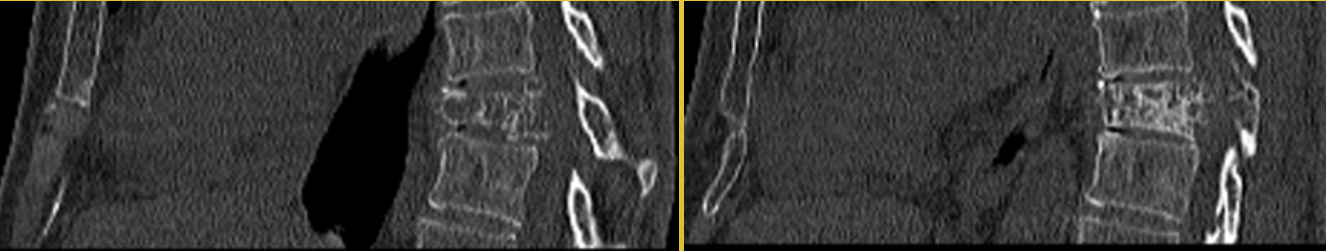
Presentar un caso de un hemangioma vertebral en una mujer de 52 años que debuta con **clínica de compresión medular** y su manejo.

## MATERIAL Y MÉTODOS

**Mujer de 52 años** que es derivada desde un hospital periférico por presentar una **lesión de aspecto tumoral en la vértebra D9 con compromiso del canal medular**. Refiere **hipoestesia** de 25 días de evolución y **debilidad progresiva** de ambos MMII. En la exploración física presenta **fuerza y sensibilidad conservada en ambos MMSS**; sensibilidad infraumbilical, perianal y en MMII 1/2 bilateral. La fuerza en MMII era: extensión de cadera 4/5 derecha y 5/5 izquierda; flexión de cadera, rodilla y tobillo 4/5 bilateral y flexión 1er dedo 5/5; con reflejos rotulianos exaltados y bulbocavernoso dudoso.



Proyección AP y LATERAL preoperatorias: Fractura-aplastamiento con imagen de aspecto apolillado en D9.



TAC proyección sagital y axial: lesión de aspecto tumoral que invade el canal



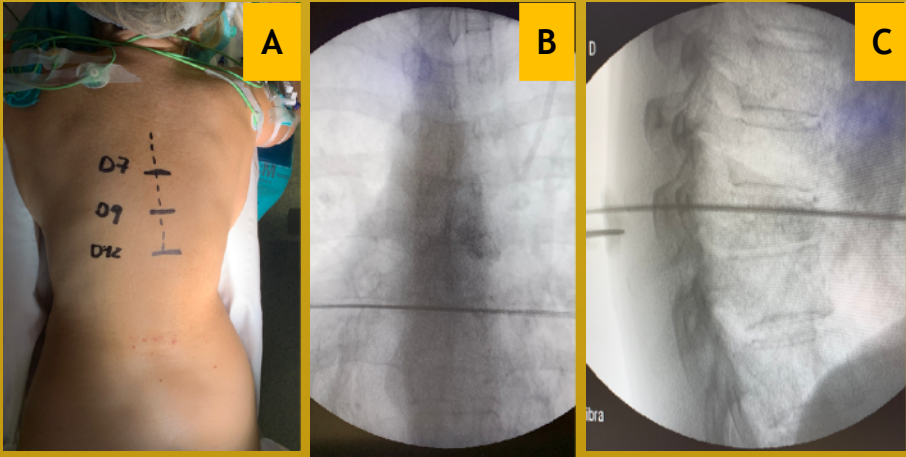
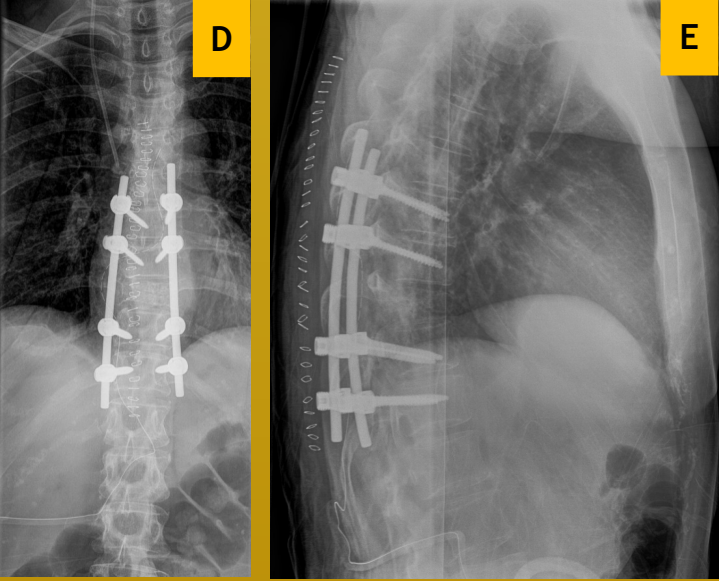
RMN: lesión de predominio vascular sobre grasa, compatible con hemangioma que invade el cuerpo, pedículos y elementos posteriores de D9 y signos de mielopatía subyacente (E). A: secuencia T1, B y C: secuencia T2, D: final secuencia T2 STIR

## RESULTADOS

Ante el cuadro de **mielopatía dorsal compresiva con afectación motora** se decide **intervención quirúrgica urgente**. Se solicita embolización prequirúrgica por los neurorradiólogos intervencionistas quienes lo desaconsejan por el riesgo de embolización de la arteria de Adamkiewicz y por la naturaleza venosa del hemangioma. Se realiza **abordaje posterior central**, con **descompresión posterior** y **fijación 2 niveles** por encima y por debajo con **tornillos pediculares y barras**. La paciente presenta mejoría clínica desde el primer día postoperatorio hasta **recuperar la fuerza y sensibilidad en su totalidad**, iniciando la deambulaci3n durante su ingreso hospitalario.

## CONCLUSIONES

Los **hemangiomas vertebrales** suelen limitarse al cuerpo vertebral siendo **asintomáticos** generalmente, por lo que **s3lo precisan de observaci3n**. Se deben **intervenir** en caso de clínica de **compresi3n o presentar signos de agresividad** con riesgo de progresi3n.



A, B y C: Imágenes intraoperatorias. D y E controles radiológicos posquirúrgicos con barras y fijaci3n 2 niveles superior y 2 niveles inferiores.