



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P0087 - METÁSTASIS VERTEBRAL DE CARCINOMA SUPRARRENAL: UNA LOCALIZACIÓN EXCEPCIONAL

A.F. Dusuky Al Turki¹, J.A. Ruiz Ginés², M.Á. Ruiz Ginés³ y C. Marsal Alonso³

¹Hospital General Universitario de Ciudad Real, Ciudad Real, España. ²Servicio de Neurología, Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España. ³Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: El carcinoma suprarrenal es un tumor infrecuente (1-2 casos/millón habitantes/año), de curso muy agresivo. Distribución etaria bimodal (primera y cuarta-quinta décadas) y predominio femenino (1,5-2,5:1). Aunque existen descritos síndromes hereditarios, predominan las formas adquiridas. Pueden ser funcionantes (62%), induciendo síndrome de Cushing y/o virilización o no funcionantes (38%), cursando como masa abdominal incidental. Pueden metastatizar a pulmón e hígado, siendo excepcionales otras localizaciones. La resección quirúrgica completa es el único tratamiento potencialmente curativo. Presentamos una forma excepcional de manifestación clínica de carcinoma suprarrenal, en forma de metástasis raquídea lumbar, teniendo en cuenta, que, tras revisión bibliográfica, únicamente existen descritos tres casos hasta la fecha.

Métodos: Mujer de 21 años valorada en relación con lumbalgia de características inflamatorias, clínica compatible con síndrome de Cushing y paraparesia 4+/5 de extremidades inferiores, de 72 horas de evolución.

Resultados: Radiología simple: fractura patológica L2. Estudio de extensión (TAC toraco-abdomino-pélvico): Importante masa suprarrenal izquierda compatible con carcinoma suprarrenal, metástasis pulmonares, hepáticas y vertebral L2. RMN raquídea: invasión ósea L2 junto con manguito epidural, condicionando estenosis grave de canal. Estudio analítico: Testosterona 2,63 ng/ml (0,09-0,57), testosterona-libre-calculada 73,8 pmol/L (3,2-29,5), cortisol en orina 24h: 1.400 µg/dl (4,3-176), ACTH 6,1 pg/ml (7,2-63,3), FSH 0,02 U/L, LH 0,4 U/L, Enolasa neuronal específica 429 ng/ml (0-16,3). Ante sospecha de carcinoma suprarrenal, estadio-IV, productor de andrógenos y glucocorticoides se realizó suprarrenalectomía más nefrectomía (completas) izquierda laparoscópica. Anatomía patológica confirmatoria. A nivel neuroquirúrgico, ante el cuadro de dolor y ocupación del espacio epidural vertebral, precisó tratamiento radioterápico para un adecuado control.

Conclusiones: El carcinoma suprarrenal es un tumor poco frecuente y con muy mal pronóstico en fases avanzadas. Cabe destacar lo excepcional de la metastatización vertebral en este tipo de tumor, como en el caso que se expone, teniendo en cuenta el papel prioritario que la terapia neuroquirúrgica, dentro de un abordaje multidisciplinar, juega para minimizar el potencial riesgo compresivo lumbar subyacente.