Neurocirugia. 2021;32(Espec Congr):250

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

C-0208 - TUMOR VERTEBRAL PRIMARIO DE AXIS: UN DESAFÍO CLÍNICO Y QUIRÚRGICO

P. Hevia Rodríguez, A. Elúa Pinín, P. Moreno Moya, N. Samprón y E. Úrculo

Neurocirugía, Hospital Universitario Donostia, San Sebastián, España.

Resumen

Objetivos: Los tumores vertebrales primarios son infrecuentes. Si se sospecha malignidad, una biopsia permite la posibilidad de iniciar quimioterapia/radioterapia reductora previa a la cirugía. Para ello debe existir estabilidad clínica, sin déficits neurológicos. Se presenta a un paciente con una masa primaria de axis, que, esperando los resultados de la biopsia, desarrolla una tetraparesia aguda y requiere de descompresión cervical posterior urgente.

Métodos: Varón de 17 años que acudió a urgencias por cervicalgia de seis semanas de evolución, acompañado de una masa dura, inmóvil, en región cervical posterior, sin otros hallazgos. Se realizó una tomografía y resonancia magnética, con hallazgo de una masa dependiente de C2 con infiltración de partes blandas e invasión del canal medular, sin signos de mielopatía. Se realizó biopsia guiada con tomografía. Esperando al resultado, el paciente desarrolló una tetraparesia aguda con incompetencia de esfínteres. Una nueva resonancia magnética mostró un aumento de la masa ósea tumoral con extensión epidural, mielopatía y aparición de nuevas lesiones vertebrales (estadio 3 de Enneking y extensión en sectores 1-12, A-D, en el sistema de Weinstein-Boriani-Biagini). Se realizó una extirpación parcial tumoral con laminectomía C2-C3 y descompresión posterior, con fijación cráneocervical-C5 bilateral de urgencia.

Resultados: A las 72 horas de la intervención mostró una recuperación neurológica completa con una puntuación de 17 en la escala mJOA. La anatomía patológica junto con la inmunohistoquímica, con marcadores CD 99+ y CD 45-, reveló que se trataba de un sarcoma de Ewing. Un mes después inició quimioterapia con esquema VAC (vincristina, actinomicina, ciclofosfamida), con respuesta parcial.

Conclusiones: El sarcoma de Ewing es un tumor excepcional a nivel cervical, con mal pronóstico y cuyo tratamiento es multidisciplinar. Cuando un tumor vertebral primario desarrolla déficit neurológico agudo se debe de valorar una descompresión quirúrgica con resección lo más amplia posible, acto de gran complejidad cuando compromete al segmento atlantoaxial.

1130-1473/© 2021 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.