

FRACTURA PATOLÓGICA CERVICAL POR MIELOMA: MANEJO MULTIDISCIPLINAR.

Hernández Quintero, E. Montilla García, ZA. Rodríguez Márquez A.

OBJETIVOS:

Los tumores malignos más frecuentes de la columna vertebral son las metástasis y las hemopatías (mieloma, linfoma). Es esencial un diagnóstico precoz para no retrasar su tratamiento. Queremos mostrar a propósito de un caso el manejo diagnóstico y terapéutico de una fractura patológica por mieloma.

MATERIAL Y METODOLOGÍA:

Varón de 56 años, sin antecedentes personales de interés, acude a urgencias por cervicalgia de 2 meses de evolución sin antecedente traumático. No presenta clínica neurológica.

En la radiografía cervical se evidencia una lesión lítica en C3. Se solicita TAC, el cual informa de lesión lítica que afecta a los cuerpos vertebrales y elementos posteriores de C2 y C3 con masa de partes blandas. En la resonancia magnética se constata la fractura aplastamiento de C3 y el aumento de partes blandas en dicho nivel, invadiendo el canal y alcanzando elementos posteriores, provocando estenosis de canal a nivel de C3 –C4.

Se realiza proteinograma observando componente monoclonal I A kappa. Tras el estudio de extensión se diagnostica una lesión osteolítica en 3º arco costal izquierdo, y se realiza una biopsia guiada por ecografía, siendo compatible con plasmocitoma. Se diagnostica finalmente al paciente de mieloma múltiple Ig A kappa.

RESULTADOS:

El caso se presenta en un Comité multidisciplinar constituido por las especialidades de Hematología, Oncología Radioterápica, Cirugía Ortopédica y Traumatología y Neurocirugía decidiéndose tratamiento médico en primera instancia, y controles evolutivos del paciente, antes de plantear la fijación y estabilización de la fractura.

Se administra una sesión de radioterapia descompresiva sobre la lesión y se pauta un collarín cervical rígido tipo Miami de uso diario, consiguiendo el alivio sintomático del paciente. Asimismo se pauta un régimen de quimioterapia y biológicos (bortezomib, lenalidomida, dexametasona y daratumumab). Actualmente el paciente continúa con el tratamiento y no ha desarrollado síntomas neurológicos. Se realiza un estrecho seguimiento del paciente para en un futuro, una vez que remita su enfermedad, realizar una estabilización quirúrgica de su lesión cervical.

CONCLUSIONES:

Es esencial una estrategia terapéutica multidisciplinaria en los pacientes con mieloma, tras un correcto diagnóstico histológico y estudio de extensión, así como un estrecho seguimiento para reaccionar ante posibles complicaciones.

CONFLICTOS DE INTERÉS:

Los autores no tienen conflictos de interés que declarar.

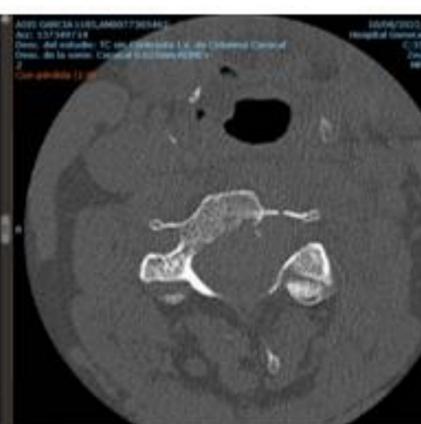
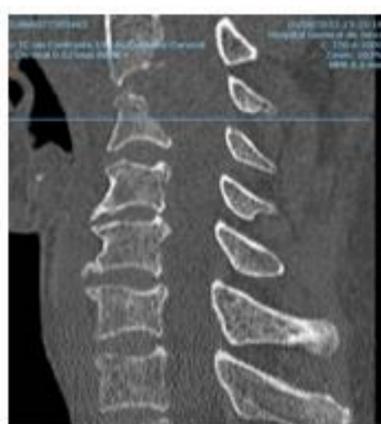


Figura 1: Radiografía: Lesión lítica de C3.

Figura 2: TAC: Lesión lítica que afecta a los cuerpos vertebrales y los elementos posteriores de C2 y C3 con masa de partes blandas.