

Corpectomía vs laminectomía en el tratamiento de tumores vertebrales, ¿merece la pena ser más agresivos?

Miguel Márquez Gómez, Lydia Mediavilla Santos, Edmundo Vicente Herrera, Jose Antonio Calvo Haro, Ruben Perez Mañanes

Unidad de Oncología Musculoesquelética
Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatológica
Hospital General Universitario Gregorio Marañón

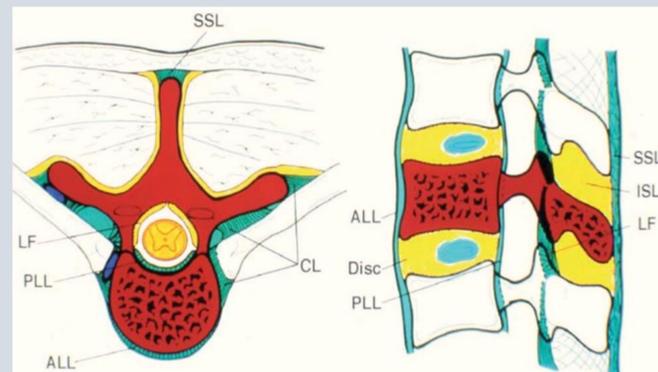


Hospital General Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN Y OBJETIVOS

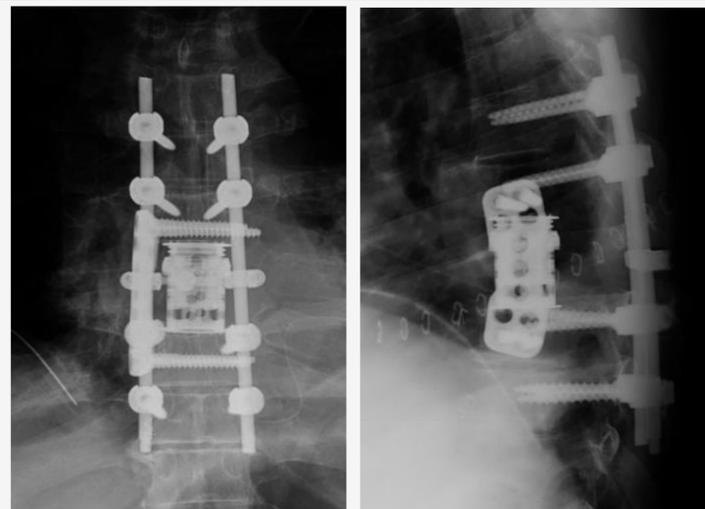
El tratamiento clásico de los tumores vertebrales era el curetaje. Esta técnica no permite la resección con márgenes adecuados, existiendo un riesgo elevado de recidiva local. La corpectomía, descrita por Tomita en 2006, es una técnica que mejora los márgenes de resección con resultados clínicos prometedores. Otra opción para el tratamiento sintomático es la cirugía de descompresión aislada. El objetivo es estudiar las diferencias entre el tratamiento de tumores vertebrales mediante corpectomía y cirugía de descompresión.



Tomita K, Kawahara N, Murakami H, Demura S. Total en bloc spondylectomy for spinal tumors: improvement of the technique and its associated basic background. J Orthop Sci. 2006 Jan;11(1):3-12.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio comparativo retrospectivo en que se incluyen todos los pacientes intervenidos en nuestro centro de referencia de tumores vertebrales entre 2015 y 2022. Se recogieron variables demográficas, clínicas y la evolución postoperatoria, con una media de seguimiento de 35,33 meses. Todos los pacientes fueron valorados por el comité de tumores e intervenidos de forma conjunta por cirujanos de las secciones de oncología musculoesquelética y columna del servicio de traumatología. El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa IBM SPSS Statistics.



RESULTADOS

Entre 2015 y 2022 fueron intervenidos siete pacientes mediante corpectomía (dos a nivel torácico, tres a nivel dorsal, uno a nivel sacro y uno multinivel) y cinco mediante cirugía de descompresión (todos a nivel torácico).

Las diferencias en tiempo quirúrgico ($p < 0.01$), necesidad de hemoderivados ($p < 0.01$) y estancia en Unidad de Cuidados Intensivos ($p < 0.01$) fueron estadísticamente significativas, encontrándose aumentadas en el grupo sometido a corpectomía. Sin embargo, estos pacientes no tuvieron una mayor incidencia de complicaciones postoperatorias o un ingreso hospitalario más prolongado. Ningún paciente reingresó o fue reintervenido.

Durante el seguimiento no encontramos diferencias en la progresión de la enfermedad a distancia. Las diferencias en cuanto a recidiva local de la enfermedad fueron significativas ($p = 0.019$), con una mayor incidencia en el grupo de laminectomía.

VARIABLE	CORPECTOMÍA N=7	DESCOMPRESIÓN N=5	P VALOR
Edad (años)	54.71±19.73	70±9.67	0.149
Mujer (n)	1/7	1/5	0.682
Tiempo de seguimiento (meses)	38.14±30.08	31.4±19.46	0.935

VARIABLE	CORPECTOMÍA N=7	DESCOMPRESIÓN N=5	P VALOR
Tiempo quirúrgico (minutos)	682.86±146.63	224±42.78	0.004*
Afectación márgenes	1/7	4/5	0.072
Recaída local	0/6	3/4	0.019*
Recaída a distancia	1/6	1/4	1
Niveles instrumentados	5.29±1.6	5.8±2.17	0.805
Número de unidades de hemoderivados	8.71±9.96	0.4±0.89	0.005*
Estancia en UCI / REA (horas)	52.71±29.68	4.2±1.1	0.004*
Complicaciones postoperatorias (n)	6/7	1/5	0.072
Duración ingreso hospitalario (días)	24±19.1	10.2±10.55	0.164

CONCLUSIÓN

La corpectomía es una técnica quirúrgica que, a diferencia de la laminectomía, respeta el compartimento vertebral y consigue una resección con márgenes oncológicos adecuados. Esto resulta en un mayor control local de la enfermedad sin que aumenten de forma significativa las complicaciones postoperatorias y neurológicas, a pesar de ser cirugías más agresivas con una gran complejidad técnica que requieren más tiempo quirúrgico y cuidados especiales postoperatorios.



SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA