



LINFOMA VERTEBRAL ÓSEO PRIMARIO: A PROPÓSITO DE UN CASO

Carlos García, Santiago Pastor, Manuel Blázquez, M.^a Mar Velasco, Gloria Díaz

Hospital Universitario de Badajoz

INTRODUCCIÓN

El linfoma no Hodgkin primario óseo de la columna es una forma infrecuente de manifestación extranodal de linfoma. La falta de hallazgos específicos y sintomatología compartida con otras enfermedades hacen de su diagnóstico todo un reto. Es fundamental la sospecha para un manejo adecuado y precoz que mejore el pronóstico y la supervivencia disminuyendo posibles complicaciones de la enfermedad avanzada

OBJETIVO

Poner de manifiesto la necesidad de establecer un consenso a la hora de concretar un tratamiento. La cirugía puede tener un papel importante en el tratamiento y el diagnóstico definitivo

MATERIAL Y MÉTODOS

Descripción de un caso clínico y posterior revisión de la bibliografía.

CONCLUSIONES

- 1 El linfoma no Hodgkin primario óseo de la columna es una forma infrecuente de manifestación extranodal de linfoma. Su diagnóstico es todo un reto.
- 2 No existe un consenso a la hora de concretar un tratamiento definitivo. La cirugía puede tener un papel importante en el tratamiento y el diagnóstico.
- 3 Es fundamental un manejo adecuado y precoz que mejore el pronóstico y la supervivencia disminuyendo posibles complicaciones de la enfermedad avanzada.

RESULTADOS

Mujer de 66 años. Dolor toraco-lumbar progresivo de más de 4 meses de evolución. Diagnosticada inicialmente de fractura aplastamiento con acuñamiento anterior de D9. Empeoramiento progresivo de la sintomatología sin traumatismo y pérdida de 8 kilos de peso en los últimos meses.



Figura 1. RMN. Lesión a nivel del cuerpo vertebral de D9 con invasión del canal medular y signos de mielopatía así como cambios en sospecha de afectación metastásica en la vértebra D6. (A) Corte Sagital T2_TSE (B) Corte Sagital Secuencia STIR_TSE (C) Corte Axial D9 T2_TSE

Se realiza toma de biopsia durante la cirugía. Diagnóstico definitivo de Linfoma Anaplásico de células grandes ALK negativo. Posteriormente instrumentación y artrodesis D7-D11 junto con descompresión a nivel D8-D10. Actualmente la paciente continua con los ciclos de quimioterapia y ha presentado una notable mejoría clínica

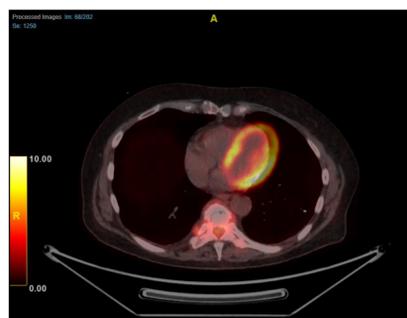


Figura 2. PET-TC. Nivel D9. Lesión hipermetabólica de naturaleza inflamatoria/maligna.



Figura 3. Radiografía simple de columna torácica. Instrumentación y artrodesis D7-D11 junto con la vertebroplastia D6. (A) Anteroposterior (B) Lateral.