

TUMOR AGRESIVO LUMBAR NO FILIADO

Santiago Goberna Rives, Mireia Marchante Vilata, Cristina Requena Riba, David Rodríguez Montserrat, José Antonio Hernández Hermoso

INTRODUCCIÓN

Los tumores de columna comprenden un pequeño porcentaje de causas de dolor de espalda. Tumores benignos y lesiones similares a tumores del sistema musculoesquelético son el tipo más habitual en pacientes jóvenes.

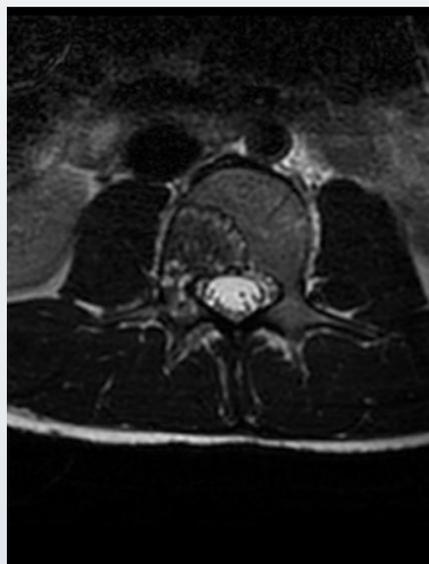
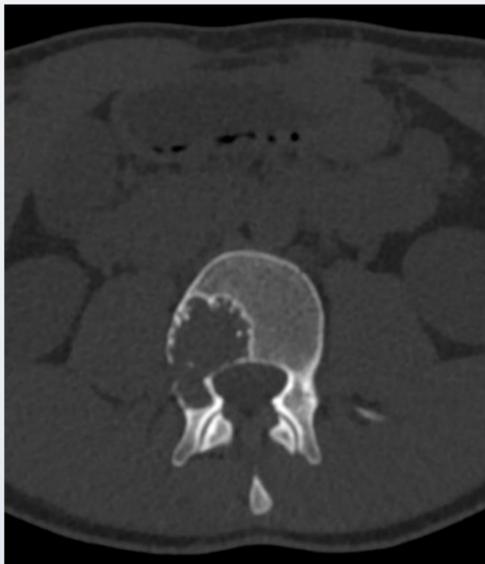
OBJETIVO

Presentamos el caso de un paciente de 22 años con un tumor óseo no tipificable con agresividad local en L3.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de 22a, sin AP, con lumbalgia de años de evolución, con irradiación y disestesias anteromediales en muslo derecho. Sin déficits de vías largas.

- El TC informa de imagen lítica en hemicuerpo derecho de L3, extensión al pedículo y arco posterior.
- La RMN muestra masa de bordes bien delimitados y lobulados con insuflación cortical y obliteración foraminal L3-L4 derecha, que capta contraste, sin afectación del canal.



→ Se realizan dos biopsias óseas con diagnóstico no concluyente.

RESULTADOS

Se realiza artrectomía L2-L3 derecha, resección pedicular, apófisis transversa y vaciado del tumor intrasomático con sustitución por injerto autólogo de cresta; liberación de la raíz nerviosa e instrumentación L2-L4.

La AP plantea el diagnóstico diferencial entre displasia fibrosa, osteosarcoma de bajo grado y fibroma desmoplásico. La ausencia de mutaciones de GNAs o amplificación de MDM2 descartan los dos primeros; en el fibroma desmoplásico no sería esperable positividad para SATB2 que sí presenta la muestra. Se diagnostica como lesión ósea con agresividad local, no tipificable.



➤ Radiografía postoperatoria

→ Resolución de la lumbociatalgia, sin complicaciones.

DISCUSIÓN

En lesiones tumorales el diagnóstico AP es fundamental para decidir la actitud terapéutica. El principal diagnóstico diferencial que se plantea es el fibroma desmoplásico (FD), neoplasia benigna ósea que supone el 0.06% de todos los tumores óseos, compuesta por células con mínima atipia y abundante producción de colágeno. La serie más larga en columna consta de 12 casos, sólo 3 lumbares. Presenta crecimiento lento aunque infiltrativo, con agresividad local. El tratamiento de elección es la resección en bloque; resecciones incompletas tienen altas tasas de recurrencia local.

A pesar de dos biopsias, no fue posible un diagnóstico concluyente. La decisión terapéutica se tomó teniendo en cuenta la ausencia de malignidad de las muestras y la morbilidad asociada a una cirugía más agresiva, aunque con la AP definitiva se podrían considerar otras opciones quirúrgicas.