

# MIELOPATÍA METASTÁSICA COMO FORMA DE PRESENTACIÓN DE UN SÍNDROME DE SEZARY

Fuertes Arenal M, Domínguez Romero D  
Hospital Universitario Puerta del Mar, Cádiz

## OBJETIVOS

Presentar el caso de un paciente con una lesión medular como forma de presentación de un tumor metastásico vertebral raro de origen linfoide.

## MATERIAL Y METODOLOGÍA

Presentamos un paciente varón de 58 años en estudio por lesión vertebral mixta a nivel de D8-L1 que fue trasladado a nuestro hospital por lesión medular progresiva de varias semanas de evolución, consistente en déficit de fuerza y sensibilidad en ambos miembros inferiores con episodios de incontinencia vesical y fecal.

A su llegada el paciente presentaba una atrofia severa, constitución caquéctica y a la exploración destacaban unas lesiones dérmicas hiperpigmentadas no sobreelevadas en tratamiento tópico por su dermatólogo.

## RESULTADOS

Se realizaron pruebas de laboratorio, un estudio de extensión (fig. A y B) y finalmente una biopsia vertebral transpedicular de D9, que permitió el diagnóstico de un linfoma T en estadio avanzado tipo Síndrome de Sézary.

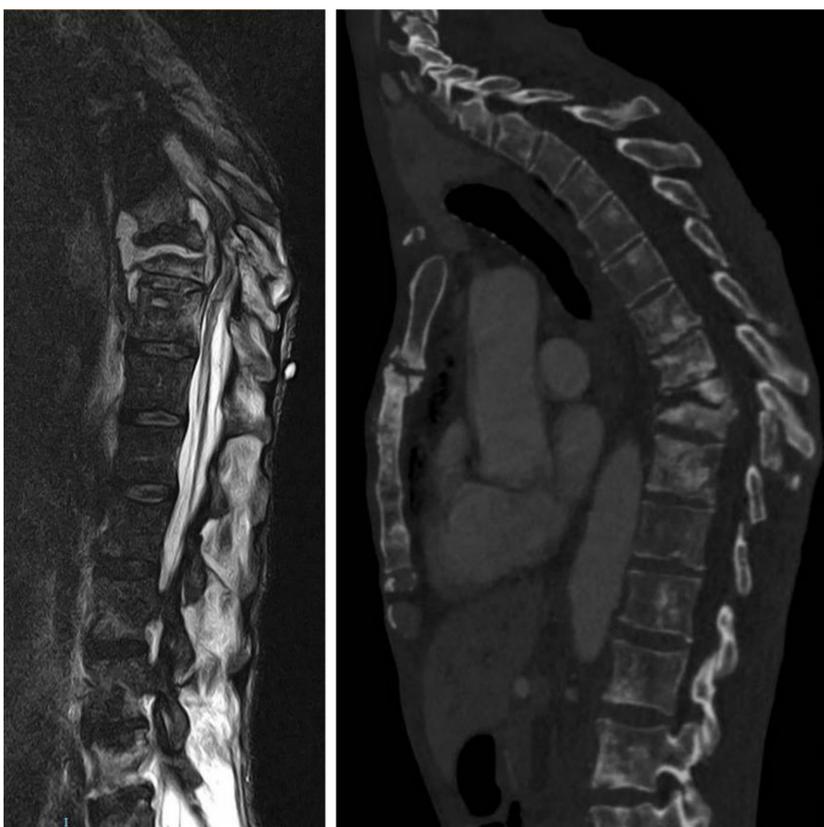
Tras el diagnóstico de este tumor agresivo con rápida progresión, se realizó una valoración clínica integral en comité de tumores, indicando abstención de tratamiento quirúrgico, principalmente debido al estado terminal del paciente. Este finalmente falleció por complicaciones relacionadas con la inmunodeficiencia asociada al tumor.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los tumores vertebrales más frecuentes son de origen metastásico, fundamentalmente tumores primarios de mama, pulmón, próstata, riñón o tiroides.

Su presentación clínica habitual consiste en dolor, fractura vertebral patológica o déficit neurológico. La evaluación clínica del paciente requiere una valoración del estado general (Karnofsky) y cuantificación mediante pruebas de imagen de la inestabilidad mecánica (*Spinal Instability Neoplastic Score*) y de la compresión neurológica (Bilski).

El manejo del paciente con metástasis vertebrales es complejo y debe ser realizado de forma individualizada por un equipo multidisciplinar teniendo en cuenta el estado clínico, la perspectiva de supervivencia y las posibilidades de tratamiento médico o quirúrgico.



RM dorsolumbar lesiones en vértebras D9. TC con aplastamientos vertebrales severos.