

Inusual metástasis única de hepatocarcinoma a nivel cervical con fractura patológica, inestabilidad e invasión de canal: artrodesis occipito-cervical antiálgica

Fernández Fernández T, Igualada Blázquez C, Mediavilla Santos L, Prats Peinado L, Esparragoza Cabrera L A

No conflictos de intereses

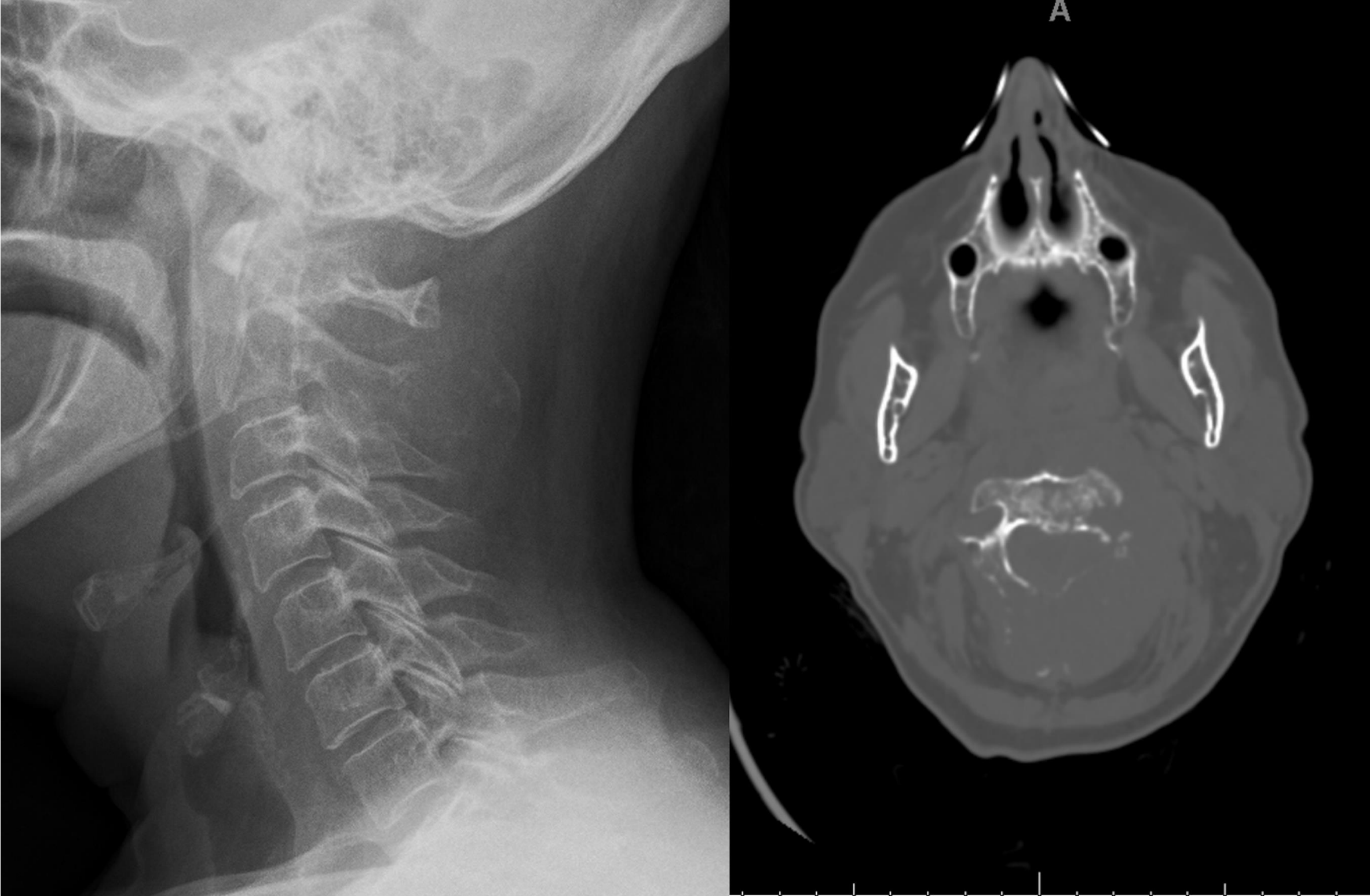
OBJETIVOS

Las **metástasis** óseas del **hepatocarcinoma** a nivel del **esqueleto axial** son **infrecuentes**. Más lo son las metástasis únicas a nivel cervical. El tratamiento de las fracturas patológicas cervicales **no está estandarizado**: en pacientes bien seleccionados un tratamiento quirúrgico antiálgico puede brindarles importante mejoría de la calidad de vida, asumiendo los riesgos asociados a la cirugía. El objetivo es revisar la indicación de tratamiento quirúrgico en estos casos a través de un caso inusual de fractura patológica cervical sobre metástasis de hepatocarcinoma.

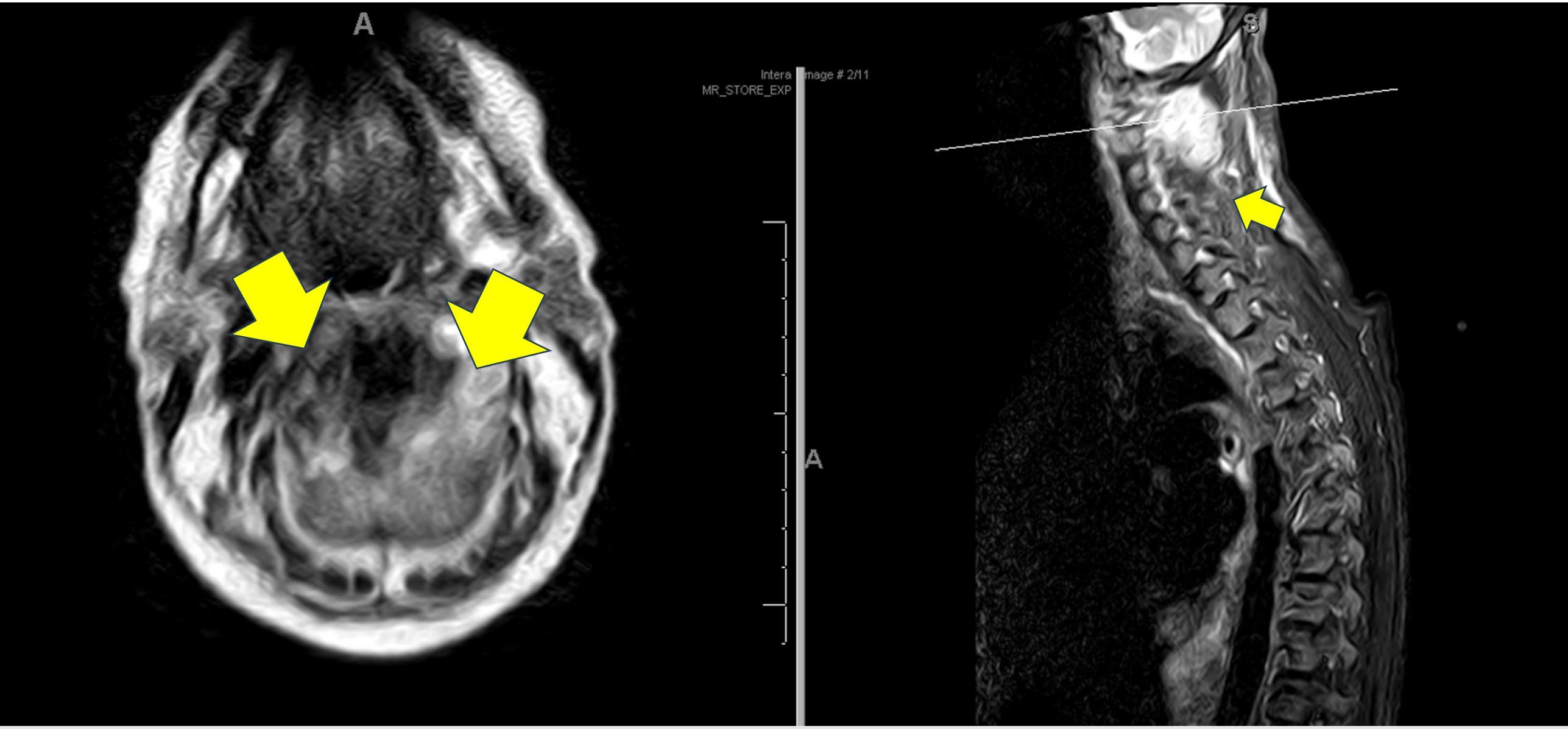
MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se presenta el caso de una mujer de 59 años, VIH, cirrótica secundaria a VHC y diagnóstico reciente de **hepatocarcinoma (CHC) estadio A**, que debuta con un cuadro de **cervicalgia severa progresiva atraumática**, de un mes de evolución. Presentaba una tumoración palpable, de **5cm**, dura, asociada a apofisalgia de niveles cervicales altos y limitación para el sostén cefálico, sin clínica neurológica de alarma.

Las pruebas de imagen (TC y RM urgentes) mostraron una **fractura patológica** a nivel de cuerpo y arco posterior de **C2**, sobre una lesión lítica destructiva, hipervascular, asociada a importante componente de partes blandas, que englobaba ambas arterias vertebrales y condicionaba **estenosis del canal con compresión medular**, pero sin signos de mielopatía aguda. Escala SINS de 11 y ECSS de 3.



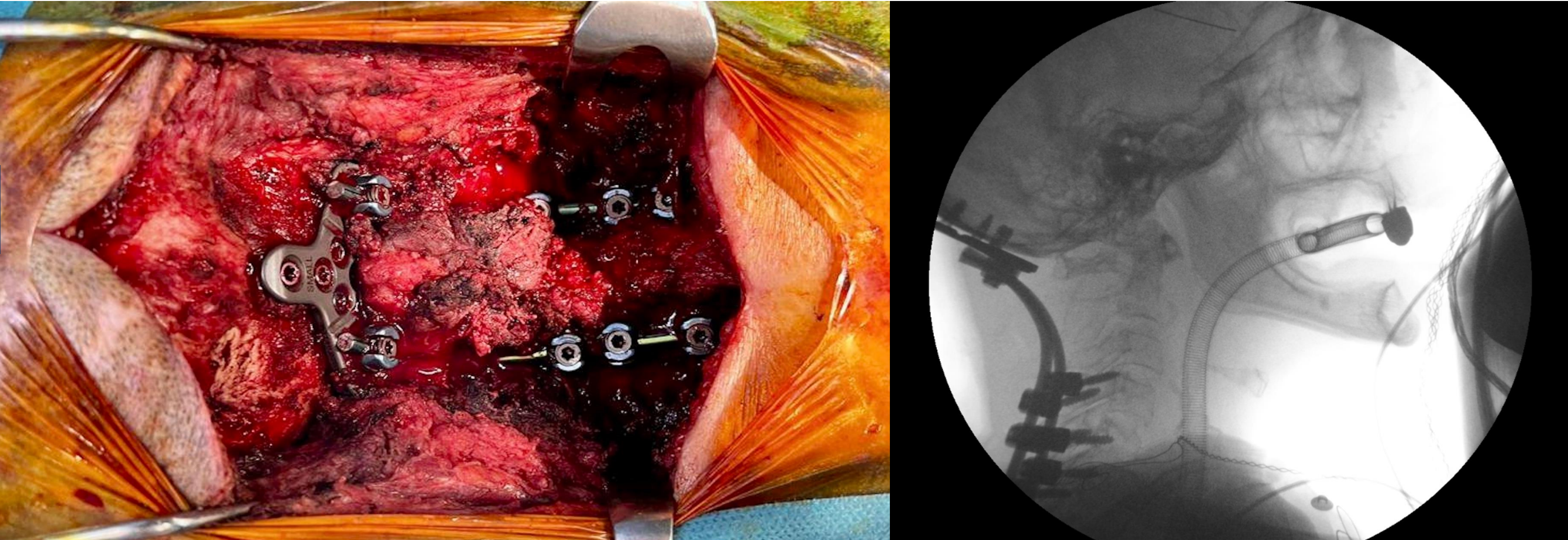
Izda.: radiografía simple inicial que muestra una **lesión lítica** con **componente de partes blandas** a nivel del arco posterior de C2, que insufla y rompe cortical. **Dcha.:** corte axial de TC cervical que confirma el hallazgo de **fractura patológica** a nivel del cuerpo y arco posterior de C2 sobre lesión lítica destructiva



Imágenes de RM urgente (corte axial a la izquierda y sagital a la derecha): muestran Lesión lítica, destructiva, con componente de partes blandas, en elementos posteriores de C2, que condiciona fractura patológica del cuerpo y produce **estenosis del canal sin mielopatía aguda**, oblitera forámenes de conjunción y **engloba ambas arterias**

Recibió **radioterapia local antiálgica** urgente (2 dosis de 800cGy), sin éxito. Dado el pronóstico sombrío de su enfermedad terminal, se decidió tratamiento ortopédico con collarín **Philadelphia** y **SOMI**, que **no toleró**; manteniendo un EVA de 10 a pesar de analgesia de 3er escalón.

Se presentó en **comité** multidisciplinar, que decidió cirugía paliativa antiálgica: **resección intralesional parcial, descompresión y artrodesis posterior (occipito-C4-C5-C6)**. El estudio histopatológico confirmó el origen metastásico.



Izda.: imagen intraoperatoria tras **resección intralesional parcial, descompresión y artrodesis posterior** (occipito-C4-C5-C6). **Dcha.:** escopia intraquirúrgica de control tras la fijación.

RESULTADOS

El postoperatorio cursó sin incidencias. La paciente consiguió un **buen control del dolor** sin necesidad de uso de collarín y su índice de **Karnofsky** mejoró de 20 a **50**.

Desafortunadamente, falleció al mes por **progresión tumoral**.

CONCLUSIONES

En un **estadio IV de CHC**, el tratamiento paliativo de una metástasis ósea dolorosa suele ser radioterapia. En pacientes con deficiente control del dolor y mala tolerancia al tratamiento conservador (imposibilidad de sedestación), se puede proponer una **cirugía paliativa** en aras de mejoría de la calidad de vida restante.

La **artrodesis occipito-cervical** es una **opción antiálgica** en pacientes con **metástasis cervicales inestables**.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

¹Wu X, Ye Z, Pu F, Chen S, Wang B, Zhang Z, et al. Palliative surgery in treating painful metastases of the upper cervical spine case report and review of the literature. Medicine (United States). 2016;95(18):e3558

²Bourghli A, Luc S, Obeid I, Guérin P, Gille O, Vital JM, et al. Management of a major atlanto-axial instability secondary to a lytic lesion of C2. European Spine Journal. 2015 Jan 1;24(1):180–4

³Guzik G. Quality of life of patients after surgical treatment of cervical spine metastases. BMC Musculoskelet Disord. 2016 Jul 26;17(1).