

COMPRESIÓN MEDULAR ATÍPICA. A PROPÓSITO DE UN CASO DE LINFOMA DE CÉLULAS GRANDES TIPO B.

Álvaro Marín Flores, Rodrigo Infante Alonso, Bernabé Rafael Deniz Rodríguez, Javier Álvarez De La Cruz, Patricia Amaya Espinosa
Servicio Cirugía Ortopédica y traumatología Hospital Universitario de Canarias

Objetivos

Descripción de un caso de compresión medular a nivel lumbar por un linfoma de células grandes tipo B de evolución crónica. El diagnóstico y tratamiento precoz son los factores clave para evitar el daño neurológico.

Métodos y materiales

Se presenta el caso de una paciente de 64 años con clínica de cauda equina de dos meses de evolución. Como antecedentes de la paciente destacan: prótesis total de rodilla, hipertensión, dislipemia, hipotiroidismo, obesidad, fibromialgia y trastorno adaptativo.

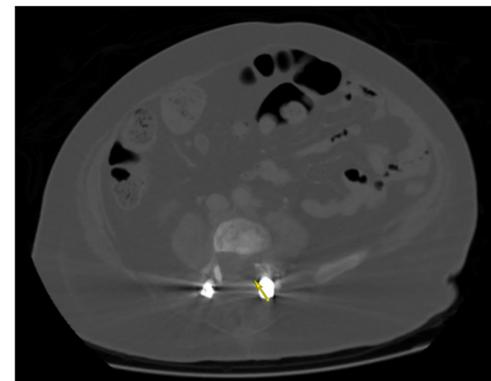
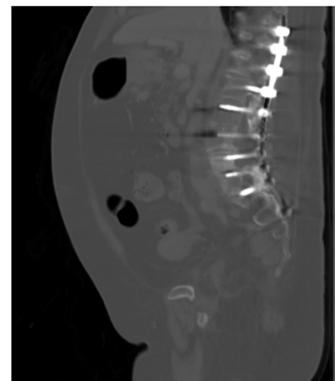
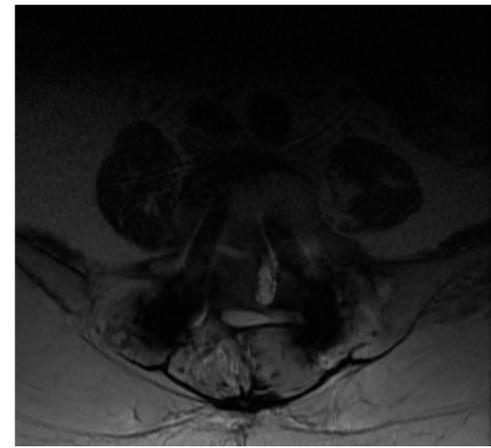
La paciente fue diagnosticada de mielopatía artrósica a nivel de C7-D1 y rotoescoliosis lumbar 5 años antes del cuadro mencionado. Presentaba déficit para la marcha, pérdida de equilibrio y sensación táctil de forma intermitente.

Al año de evolución se realizó artrodesis de T2 a C4 con laminectomía de C7 y artrodesis de T10 a ilíaco. Con rehabilitación consiguió deambulacion con andador.

Un año después sufre una fractura pertrocantérica atraumática. Se descarta patología tumoral pero la paciente no vuelve a caminar.

Al consultar por cuadro de cauda equina se realiza RMN y se objetiva una masa de partes blandas de 32x14x34 mm a la altura de L3-L4.

Se realiza cirugía descompresiva en la cual se realiza resección parcial de la lesión.



Resultados

Mediante estudio anatomopatológico se diagnostica un linfoma de células grandes tipo B con reordenamiento del oncogen BCL2 positivo y se comienza quimioterapia con rituximab, ciclofosfamida, hidroxidaunorrubicina, sulfato de vincristina y prednisona.



Conclusión

El LCGB es el tipo de linfoma no Hodgkin más común. Se caracteriza por la formación de tumores de crecimiento rápido en los ganglios linfáticos, el bazo, el hígado y la médula ósea.

A pesar de la cantidad de sintomatología general que suele producir, estos no siempre están presentes. Hay que destacar los antecedentes quirúrgicos y la fibromialgia del caso expuesto como elementos que dificultan la interpretación del caso, además de plantear la posibilidad de que la laminectomía favoreciera la extensión de la enfermedad.

Se debe sospechar dicha enfermedad cuando haya sintomatología de lesión ocupante de espacio, aun en localizaciones atípicas y en pacientes con elementos confusores.

61 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA