

Mielopatía Compresiva Secundaria a Hemangioma Vertebral en un Paciente con Acromegalia: Presentación de un caso clínico.

Casas Martínez J, Gutiérrez Castro JA, Pérez Pérez A, Cañadas Cachinero FJ, Quevedo Reinoso RA.
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

INTRODUCCIÓN

Los **hemangiomas vertebrales** son los tumores benignos más comunes de la columna y se suelen diagnosticar de forma incidental. Por lo general, se encuentran en columna toracolumbar, y hasta un 35% de ellos pueden ser sintomáticos. El diagnóstico se basa en pruebas como TC, RM o PET-TC, previas a una biopsia confirmatoria. En cuanto al manejo, se opta por tratamiento conservador en pacientes asintomáticos o con dolor leve-moderado. La **descompresión quirúrgica** está indicada en pacientes con déficits neurológicos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Paciente de 41 años con dorsalgia atraumática, acompañada de hipoestesia desde región inframamaria hasta las plantas de los pies y torpeza motora en ambos miembros inferiores. Antecedentes de herniorrafia umbilical, mastectomía derecha por hipertrofia y múltiples extirpaciones de lesiones cutáneas benignas.

- **RM:** vértebra angiomatosa de aspecto agresivo en T5 con mielopatía asociada.
- **SPECT-TC:** Sin hallazgos de metástasis.

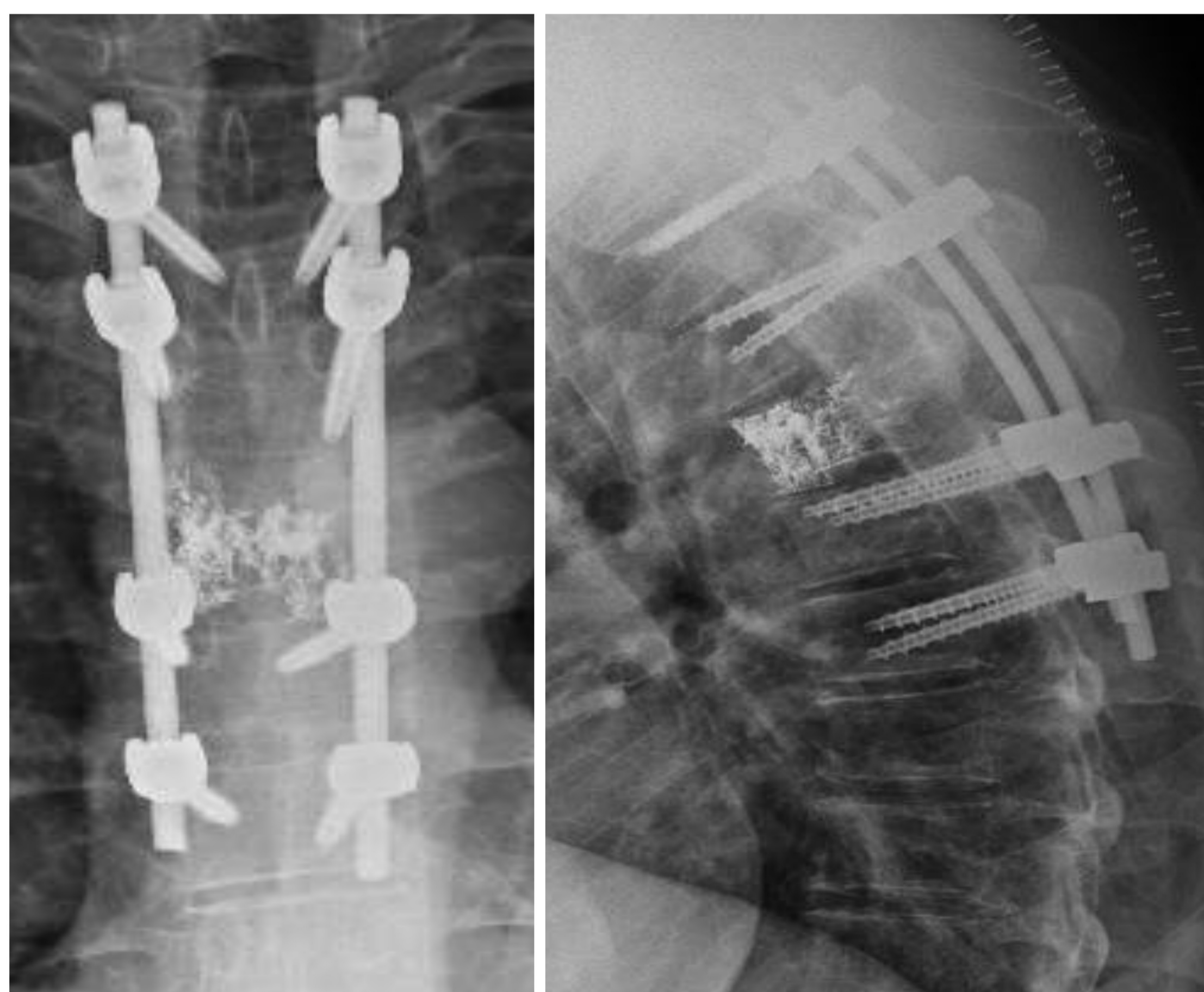
Se propuso radioterapia inicial, descartada debido a la clasificación de la lesión como Bilsky 3.

El manejo incluyó:

- **Embolización preoperatoria del hemangioma.**
- **Instrumentación pedicular T3-T7** dejando libre T5, con descompresión nivel T5 + apofisectomía.

RESULTADOS

Evolución inicial favorable, con recuperación motora completa a los 9 meses. A los 18 meses, empeoramiento de la clínica neurológica y diagnóstico de acromegalia secundaria a un **macroadenoma hipofisario productor de GH**. En nueva RM dorsal, crecimiento del hemangioma con respecto a estudios previos. Se **extirpó** dicho macroadenoma hipofisario, observándose una significativa **mejoría de la clínica neurológica** del paciente en meses posteriores.



CONCLUSIÓN

El caso resalta la complejidad de la **mielopatía compresiva secundaria a un hemangioma vertebral y su relación con la acromegalia**. La intervención quirúrgica del macroadenoma resultó en una importante mejoría neurológica, hecho del que no hay casos descritos en la literatura.

Se advierte que, en caso de recidiva de la clínica mielopática, podría ser necesario plantear una **vertebrectomía anterolateral** como tratamiento definitivo.



BIBLIOGRAFÍA

- Kato K, Teferi N, Challa M, Eschbacher K, Yamaguchi S. Vertebral hemangiomas: a review on diagnosis and management. J Orthop Surg Res. 2024;19(1)
- Teferi N, Chowdhury AJ, Mehdi Z, Challa M, Eschbacher K, Bathla G, et al. Surgical management of symptomatic vertebral hemangiomas: a single institution experience and literature review. Spine J. 2023;23(9):1243–54
- Gaudino S, Martucci M, Colantonio R, Lozupone E, Visconti E, Leone A, et al. A systematic approach to vertebral hemangioma. Skeletal Radiol. 2014;44(1):25–36.
- Jiang L, Liu XG, Yuan HS, Yang SM, Li J, Wei F, et al. Diagnosis and treatment of vertebral hemangiomas with neurologic deficit: a report of 29 cases and literature review. Spine J. 2013;14(6):944–54
- An I, Kahraman FC, Bilgiç A, Aktürk A?, Albayrak H, Kartal D, et al. Cutaneous findings in patients with acromegaly and its relationship with concomitant endocrinopathies. Clin Endocrinol (Oxf). 2024;101(3):255–62