

# ESTRATEGIA QUIRÚRGICA PARA LA ESTABILIZACIÓN DE FRACTURAS VERTEBRALES SECUNDARIAS A METÁSTASIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

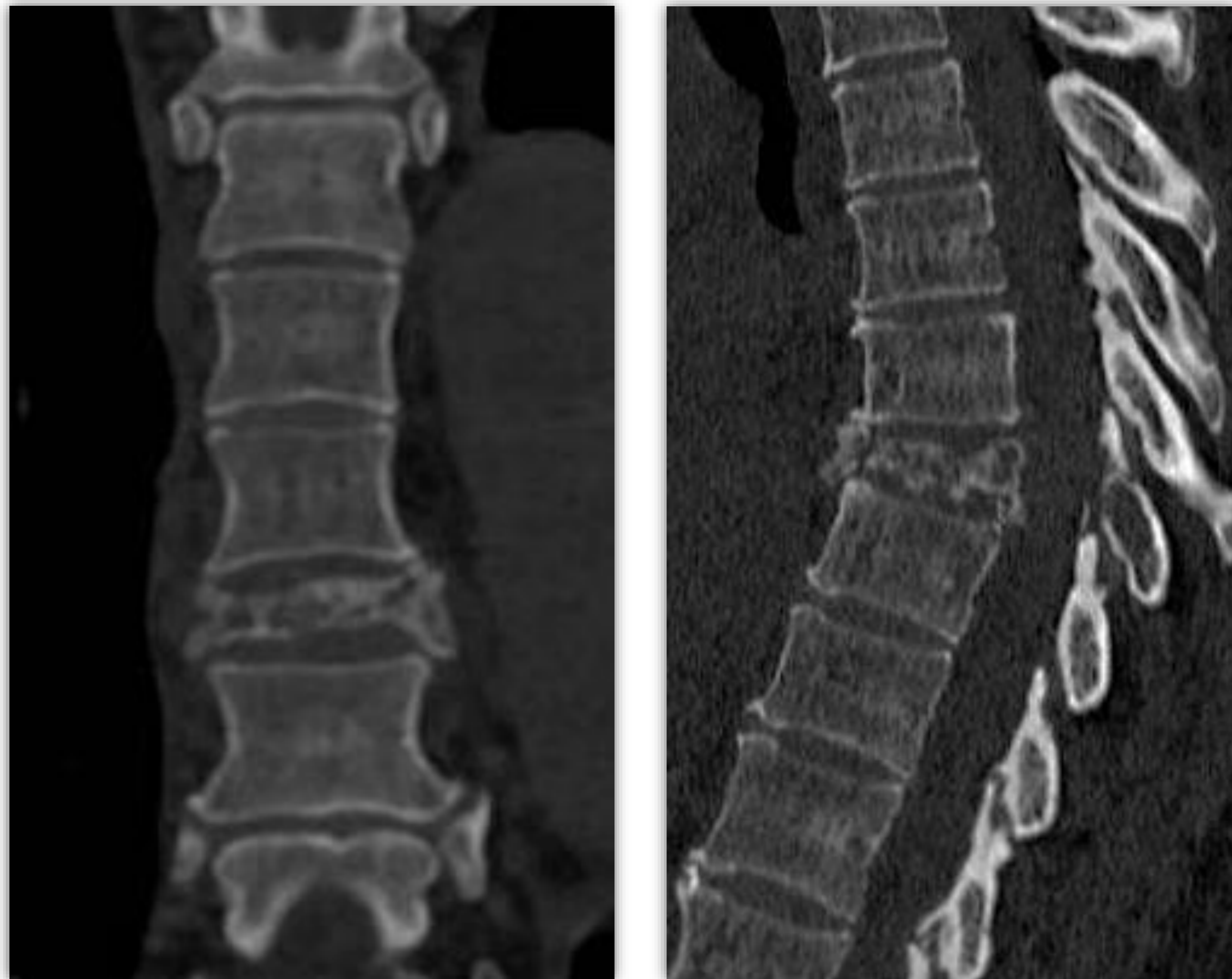
## INTRODUCCIÓN

Las metástasis vertebrales son frecuentes en oncología, causando dolor, inestabilidad y compromiso neurológico. El manejo multidisciplinario con valoración **NOMS** guía la terapia. La **cirugía de separación** descomprime y estabiliza, potenciando la **radiocirugía estereotáctica** y mejorando la **calidad de vida**.

## OBJETIVOS

Evaluar **estrategias quirúrgicas** :

- ✗ Estabilizar fracturas vertebrales metastásicas.
- ✗ Resultados clínicos.



TC – prequirúrgico: Cortes coronal y sagital

## MATERIAL Y MÉTODOS . CASO CLÍNICO

- ❖ Paciente: mujer, **52 años**
- ❖ **Antecedente oncológico:** CÁNCER DE MAMA MULTIFOCAL
  - Mastectomía + quimioterapia + tamoxifeno. Estadio IIA. LUMINAL A. RE+; RP+; K67 10%; Her2 (1+).
  - Recaída 8 años después – hallazgo incidental :

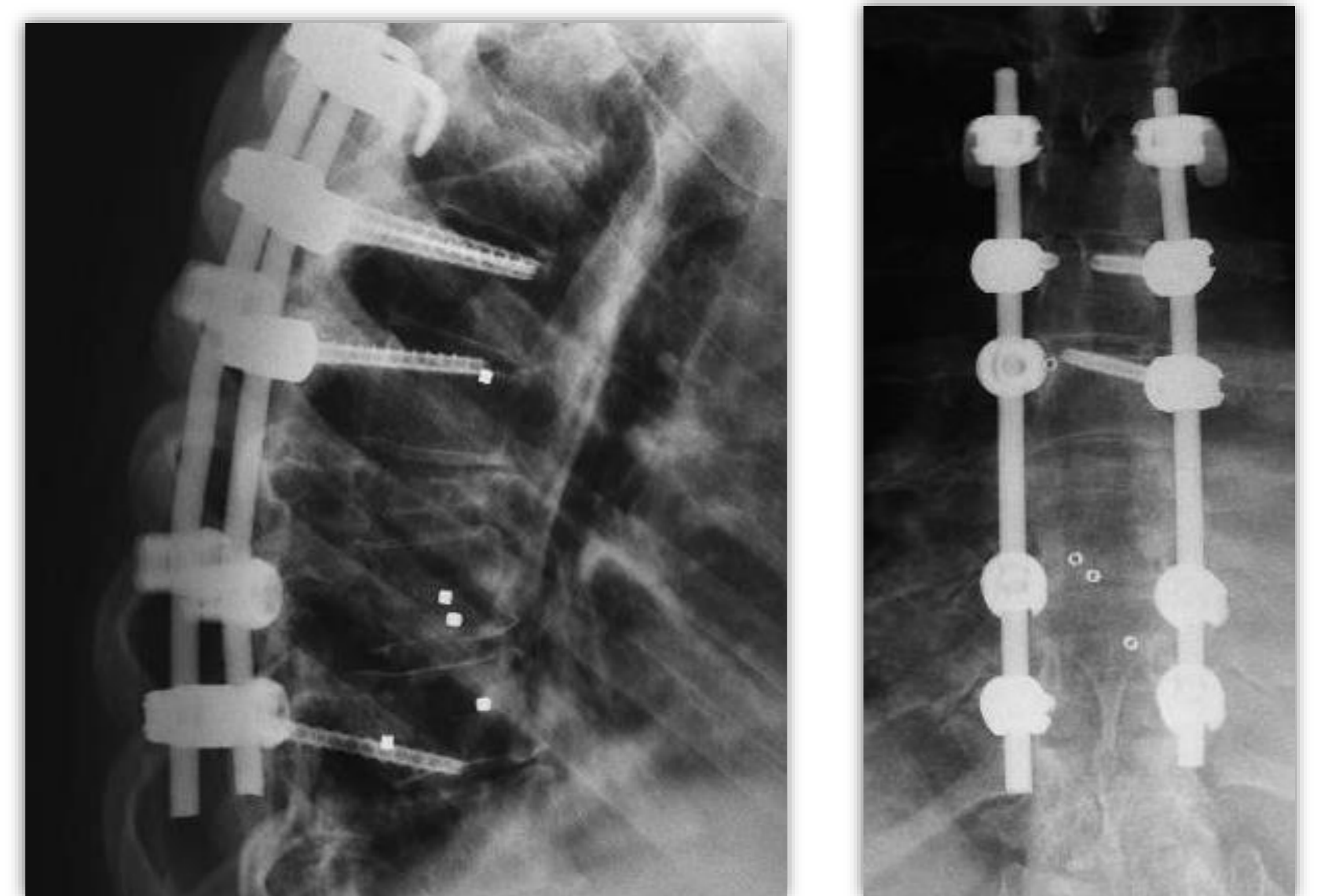
### FRACTURA PATOLÓGICA T7 + COMPRESIÓN MEDULAR - BILSKY 2

- ❖ **Exploración física:**
  - ECOG 2.
  - Psoas izquierdo: MRC 3/5.
- ❖ **ESCALAS:** SINS (13) y Tokuhashi (9) → INESTABILIDAD  
EXPECTATIVA DE VIDA INTERMEDIA
- ❖ **TC:** fractura patológica en T7 con colapso severo y lesiones líticas metastásicas en T12 (pedículo) y T5 (cuerpo).

**MSDMWG 3-4 → CIRUGÍA SEPARACIÓN - T7 + RT**

## RESULTADOS: Cirugía de descompresión y estabilización vertebral metastásica

- I. Abordaje posterior en decúbito prono.
  - II. Instrumentación MIXTA:
    - **PEEK Carbono + Tornillos pediculares- titanio: T4-T9** (Gancho -T4).
    - Control radiológico y neurofisiológico de tornillos intraoperatorio.
    - **Injerto óseo mixto.**
  - III. Descompresión: Apertura del canal vertebral T6-T8.
- ❖ **Biopsia intraoperatoria:** MTX de carcinoma ductal infiltrante – mamario
  - ❖ **Postoperatorio:**
    - Reciente: sin alteraciones. Psoas izquierdo: **MRC 5/5** con rehabilitación.
    - 6 meses: mantiene remisión – **ECOG 1.**



RX postquirúrgica: Proyecciones Lateral y AP

## CONCLUSIONES

- ✓ La **CIRUGÍA DE SEPARACIÓN** es EFECTIVA para **ALIVIAR** la clínica de compresión medular, **ESTABILIZAR** la columna y permitir **RADIOTERAPIA postquirúrgica.**
- ✓ La **valoración multidisciplinaria** fue clave para la toma de decisiones, y la paciente mostró una recuperación satisfactoria.

## BIBLIOGRAFÍA

- I. Fuentes Caparrós S, Rodríguez de Tembleque Aguilar F, Marín Luján MÁ, Gutiérrez Castro JA. Evaluación preoperatoria e indicaciones quirúrgicas: cirugía de separación. Rev Esp Cir Ortop Traumatol. 2023;67(6):463-79. doi:10.1016/j.recot.2023.04.004