

COLAPSO VERTEBRAL Y PARAPARESIA COMO DEBUT DE UN LINFOMA PLASMABLÁSTICO: DIAGNÓSTICO Y ABORDAJE QUIRÚRGICO URGENTE

Cañadas Cachinero, FJ. García Castro, I. Pérez Pérez, A. Casas Martínez, J. Jiménez Alcaide, DJ.
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.



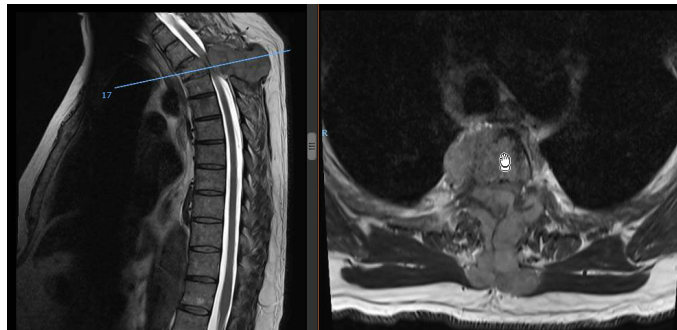
Hospital Universitario Reina Sofía

Objetivo

Diagnóstico diferencial y el manejo multidisciplinar de un paciente con alteración de la marcha y pérdida progresiva de fuerza secundaria a linfoma plasmablástico con afectación vertebral.

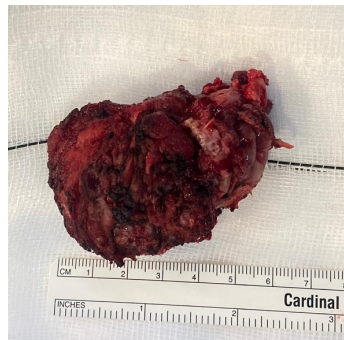
Material y Métodos

- Varón de 54 años, fumador, con dolor interescapular opresivo de dos meses de evolución.
- Una semana antes del ingreso desarrolla disestesias abdominales y en miembros inferiores y debilidad progresiva hasta la imposibilidad de la deambulación.
- Tras estudio inicial, ingresa en Neurología por hipoestesias en hemicuerpo derecho (nivel T7-T8), Hoffmann bilateral, clonus aquileo inagotable en MID y alteración de la sensibilidad vibratoria. No presenta déficit motor en las extremidades.
- La resonancia magnética muestra una masa de partes blandas en T3 con colapso vertebral >50%, invasión del canal raquídeo y compresión medular con mielopatía (Bilsky 3), sugiriendo etiología metastásica o plasmocitoma.
- A los dos días, el paciente presenta progresión neurológica con paraparesia severa (1-2/MID, 2++/MII) y retención urinaria.
- Se realiza TAC de extensión sin hallazgos de lesiones secundarias.



Resultados

- Dada la puntuación en las escalas Bilsky 3, SINS 14 (inestabilidad severa) y Tokuhashi 10 (valoración quirúrgica), se decide intervención urgente.
- Se realiza laminectomía descompresiva con resección subtotal de la masa (5x4 cm) y artrodesis T1-T5 con tornillos pediculares.
- La monitorización intraoperatoria muestra ausencia de respuesta motora antes y durante la cirugía.
- A las 24 horas, el paciente presenta mejoría motora (4/5) y recuperación sensitiva completa, logrando deambulación a las 36 horas.
- Anatomía patológica confirma linfoma plasmablástico, iniciándose tratamiento quimiorradioterápico.



Conclusiones

- El linfoma plasmablástico con afectación vertebral es una entidad infrecuente y de difícil diagnóstico, ya que puede simular otras neoplasias metastásicas o mieloma múltiple.
- La clínica puede ser inespecífica hasta que aparece el compromiso neurológico severo, lo que resalta la importancia de una evaluación temprana en pacientes con dolor axial persistente y síntomas neurológicos progresivos.
- Este caso subraya el papel fundamental de la cirugía en el manejo de lesiones vertebrales con inestabilidad y compresión medular significativa.
- La descompresión y estabilización vertebral permitieron una recuperación funcional rápida, mejorando la calidad de vida del paciente en el corto plazo.
- Además, la colaboración multidisciplinar con Hematología permitió la confirmación diagnóstica y el inicio del tratamiento específico, optimizando el pronóstico del paciente.