

TUMOR CÉLULAS GIGANTES VERTEBRAL T10

TRATAMIENTO MEDIANTE VERTEBRECTOMÍA

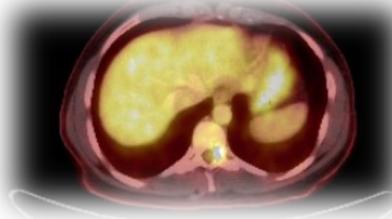
El tumor de células gigantes (TCG) es un tumor benigno, con agresividad a nivel local, que se presenta principalmente en adultos jóvenes, de 20 a 40 años y es dos veces más frecuente en el sexo femenino. El síntoma principal es el dolor local. Recurre hasta en el 50 %, el 10 % de estos pacientes pueden presentar transformación sarcomatosa y provocar metástasis.



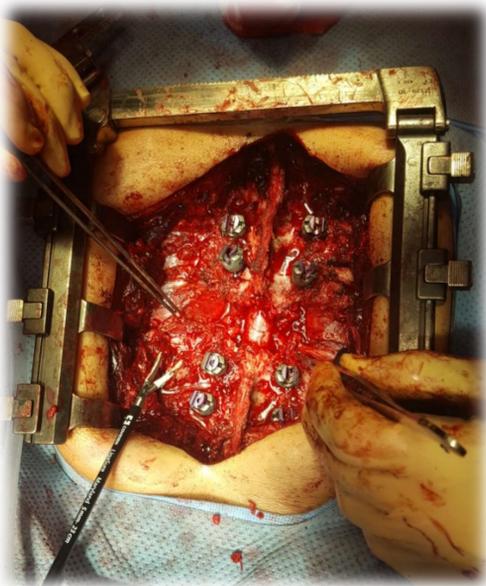
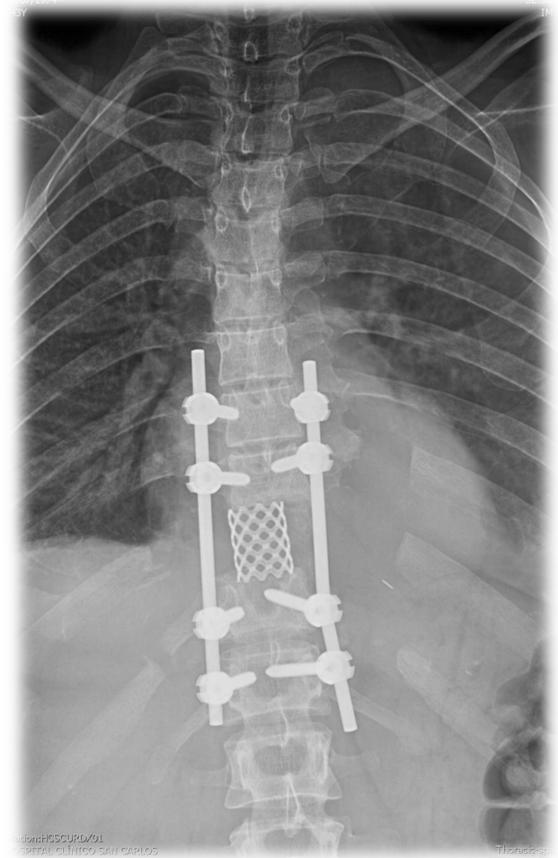
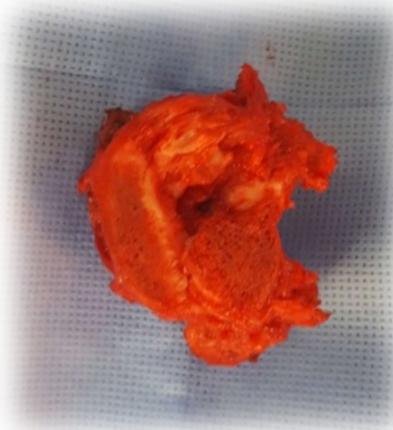
Presentamos el caso de una mujer de 42 años derivada por imagen lítica en D10 en RM realizada por dolor mecánico tras sobreesfuerzo.

Tras la realización de PET-TC que no encuentra otros focos patológicos de captación, se realiza biopsia guiada con TC, con diagnóstico anatomopatológico de TCG.

Se presentó en sesión multidisciplinar, y dado el carácter localmente agresivo y la localización, se decidió tratamiento quirúrgico; al ser un tumor con baja capacidad metastásica, se decidió no realizar neoadyuvancia.



Se realizó mediante abordaje posterior con costotransversectomía bilateral T11-12, vertebrectomía total en bloque de D10, mediante técnica de Tomita, con control neurofisiológico sin alteraciones en todo momento y con asistencia de un cirujano torácico. Se colocó cesta Moss con aloinjerto y fijación pedicular bilateral T8-T12.



Actualmente (1 año después), esta clínicamente estable sin recidiva. Funcionalmente, deambula sin ayudas técnicas ni corsé, presentando como única secuela neuropatía aislada intercostal baja derecha.

En este caso, dada la localización de la lesión, el potencial de agresividad local guía la toma de decisiones, dado el riesgo de compresión medular o inestabilidad del raquis por lesión ósea.

La opción de tratamiento con Denosumab, que ha demostrado efectividad en estas lesiones en la literatura, se desestimó por la imposibilidad de posterior curetaje oncológico (cucharillas, fresas de lata velocidad, diatermia, fenol, nitrógeno, cemento,..) dada la cercanía de las estructuras nerviosas.

Por ello, la opción de cirugía de resección radical es la más indicada en este caso, y dada la altura del nivel vertebral a intervenir, el abordaje posterior cuenta en toda la literatura con un menor número de complicaciones potenciales las cuales disminuyen aún más con la colaboración de varios especialistas en el transcurso de la intervención (neurofisiología, traumatología, cirugía torácica).

