

APLICACIÓN DE LA TERMOABLACIÓN ÓSEA POR RADIOFRECUENCIA COMO TRATAMIENTO PALIATIVO DE METÁSTASIAS ÓSEAS A NIVEL DE RAQUIS. A PROPÓSITO DE UN CASO

Poveda Cerrillo, César; Darás Ballester, Álvaro; Poveda Mira, Jose.

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología. Unidad de Raquis.
HOSPITAL UNIVERSITARI I POLITÈCNIC LA FE

INTRODUCCIÓN

Las **metástasis óseas** son una de las principales localizaciones en cuanto a diseminación a distancia de **tumores malignos**. Especialmente frecuentes son las lesiones a nivel de raquis, suponiendo un reto a la hora de tomar decisiones en torno a su tratamiento.

OBJETIVOS

Presentar, a propósito de un caso, la **aplicación de la ablación ósea por radiofrecuencia en lesiones metastásicas de tumores irresecables**, como tratamiento paliativo.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 68 años que acude a Urgencias por **dorsalgia de 2 meses de evolución** sin traumatismo. Como antecedentes, intervenida por carcinoma endometrial años atrás. Durante su estancia en Urgencias, tras la realización de tomografía computarizada, se objetiva presencia de **fractura-acuñamiento de T12**, además de un masa pulmonar que hace sospechar el diagnóstico de carcinoma de pulmón metastásico (imagen 1 y 2). En un principio se optó por tratamiento conservador mediante analgesia y corsé, pero **dado el mal control de dolor asociado**, se optó por **cifoplastia uniportal con radiofrecuencia y termoablación** para control de dolor, junto con artrodesis posterior mediante barras de carbono T11-L1 (imagen 3).

RESULTADOS

La paciente presentó **mejoría para el control de dolor** desde el día siguiente de la intervención. Sin embargo, como parte de su proceso oncológico, 3 días después debutó con lesión **medular grado Asia B** de miembros inferiores, por lo que se procedió a reintervención mediante **laminectomía descompresiva sobre T12 y debulking de masa tumoral** (imagen 4), consiguiendo reversión completa de la lesión medular y control de dolor objetivado mediante puntuación EVA 2/10.

CONCLUSIONES

La **ablación ósea por radiofrecuencia** supone un arma terapéutica útil en la **paliación del dolor** producido por lesiones metastásicas a nivel de columna vertebral como tratamiento paliativo, pudiendo ser un **añadido a la radioterapia convencional** una vez ésta ha sido llevada a cabo y no ha sido suficiente como herramienta para control del dolor.

Bibliografía

- Tomita K, Kobayashi T, Yoshida A, Murakami H, Akamaru T. Surgical strategy for spinal metastases. Spine. 2001; 26: 298-306.
- White AP, Kwon BK, Lindskog DM, Friedlaender GE, Grauer JN. Metastatic Disease of the Spine. JAAOS - J Am Acad Orthop Surg. 2006;14(11)
- Kam, N. M., Maingard, J., Kok, H. K., Ranatunga, D., Brooks, D., Torreggiani, W. C., Asadi, H. Combined Vertebral Augmentation and Radiofrequency Ablation in the Management of Spinal Metastases: an Update. Current Treatment Options in Oncology. 2017; 18(12).
- Lu C-W, Shao J, Wu Y-G, Wang C, Wu J-H, Lv R-X, et al. Which Combination Treatment Is Better for Spinal Metastasis, Percutaneous Vertebroplasty With Radiofrequency Ablation, 125I Seed, Zoledronic Acid, or Radiotherapy? Am J Ther. 2017;7.
- Cai Z. A preliminary study of the safety and efficacy of radiofrequency ablation with percutaneous kyphoplasty for thoracolumbar vertebral metastatic tumor treatment. Med Sci Monit. 2014;20:556-63.

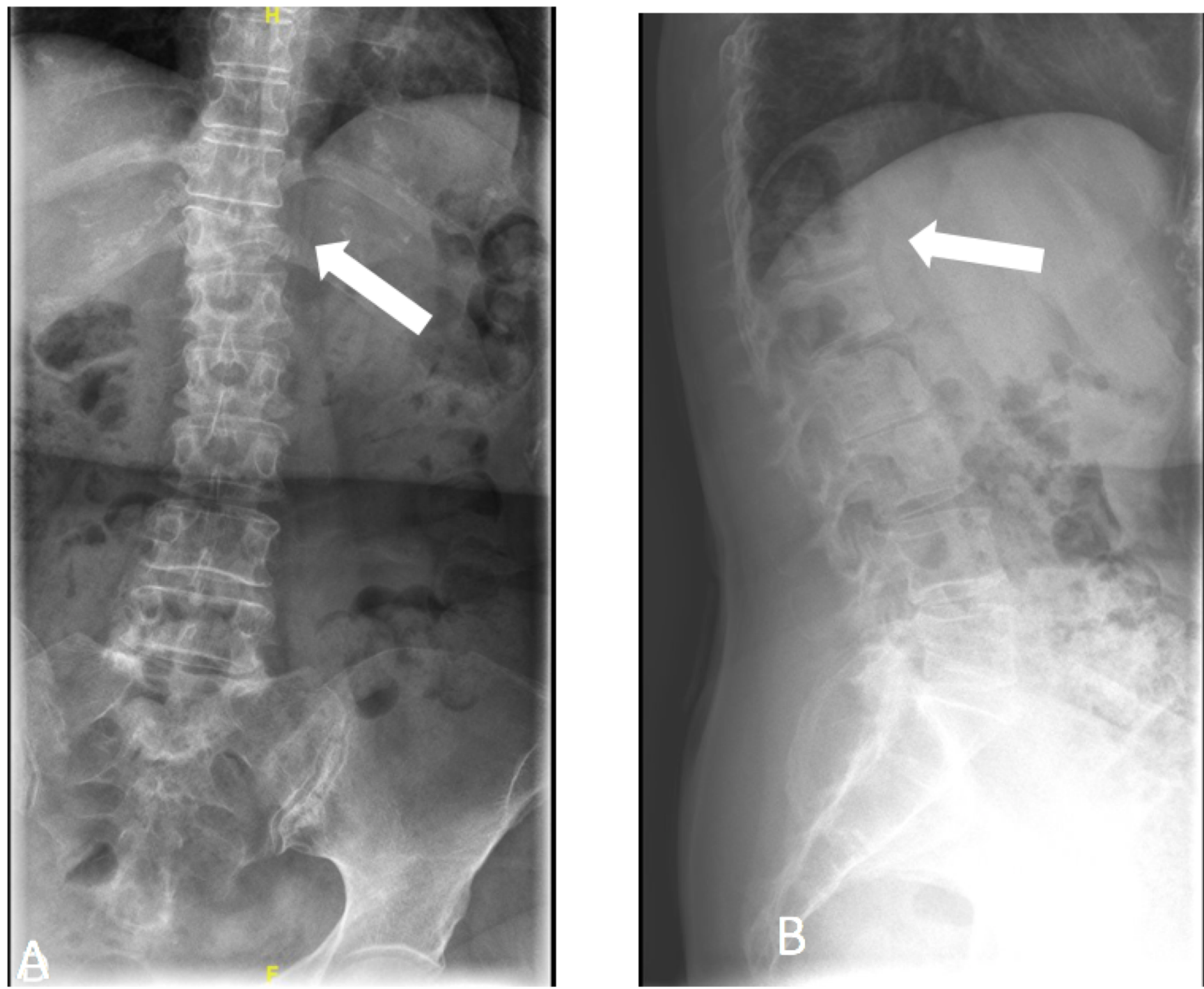


Imagen 1. Radiografías simples donde se aprecia fractura acuñamiento de T12. En imagen AP (A), se aprecia signo del guiño de la lechuza, sugestivo de posible fractura patológica en contexto de lesión metastásica

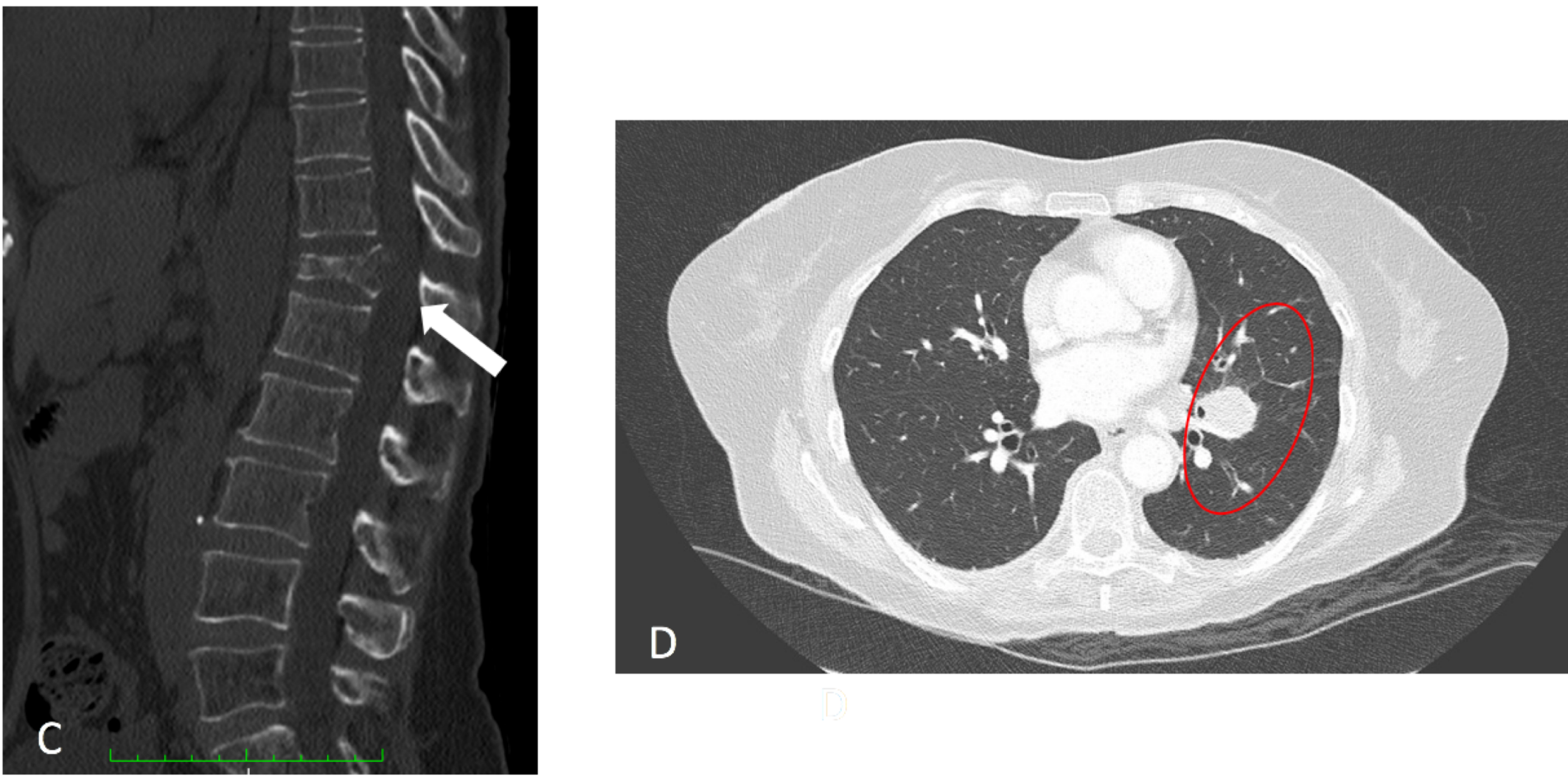


Imagen 2. TC dorsal y torácica en ventana pulmonar. Corte sagital donde se confirma fractura acuñamiento de T12 (C). En corte axial de ventana pulmonar se aprecia masa de 3 cm en LII, compatible con posible primario metastásico pulmonar.

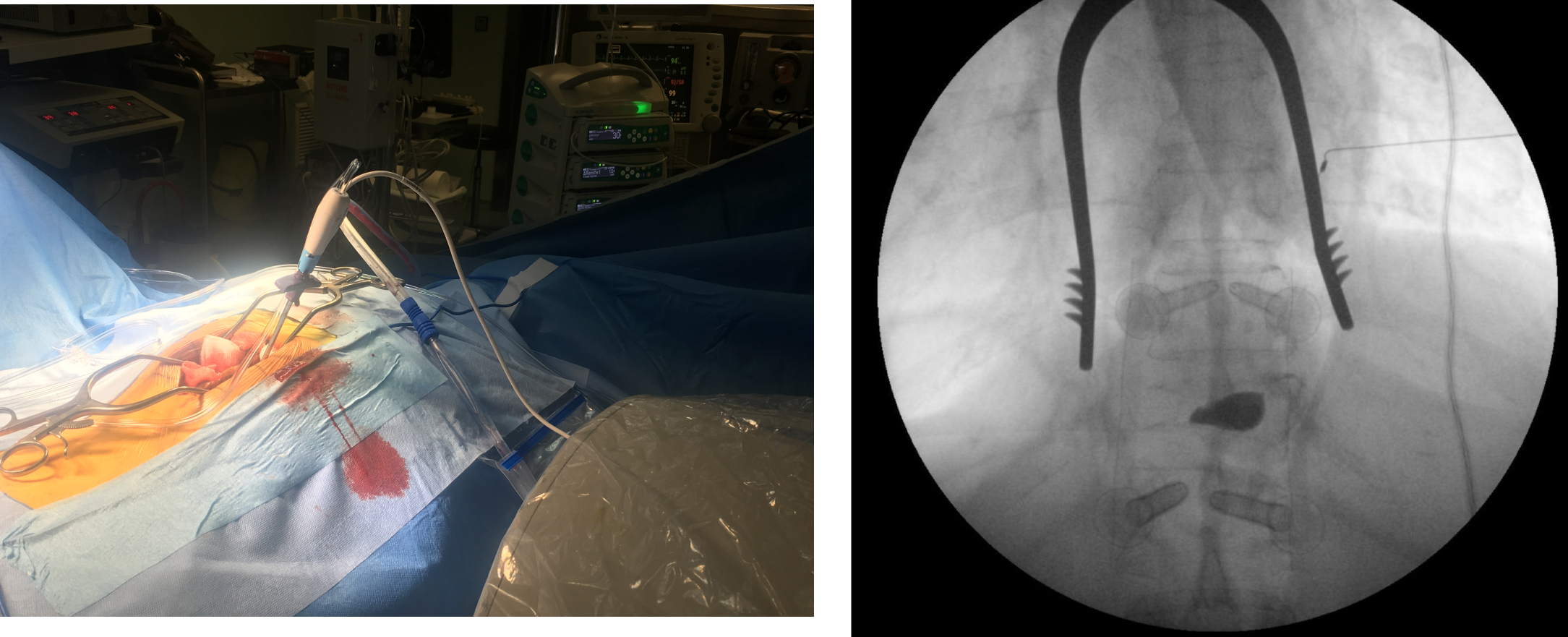


Imagen 3. Imágenes clínicas intraoperatorias con cifoplastia uniportal que asocia ablación por radiofrecuencia, siendo un de las principales indicaciones de la termoablación. Abordaje posterior sobre línea media. Estabilización con barras y tornillos pediculares de carbono.



Imagen 4. RM practicada de urgencia (corte sagital en secuencia T2) donde se aprecia ocupación del canal medular que condiciona lesión medular grado B de ASIA. Radiografía simple de control a nivel de consultas externas 1 mes después con correcto balance sagital.