

PATOLOGÍAS Y PRESTACIONES

Tumores primarios y secundarios

Los **tumores** a nivel de la columna son poco frecuentes. Cabe destacar la necesidad de hacer una diferenciación entre los tumores primarios, que se originan propiamente de los tejidos de la columna, siendo estos extremadamente raros y los tumores secundarios que se originan en otros tejidos y tienen una frecuencia mayor.

Un tumor primario de la columna vertebral es una masa o crecimiento de células anormales que comienza en los huesos de la espina dorsal, siendo el más común de ellos el plasmocitoma o mieloma múltiple, seguido de los osteomas osteoides, osteoblastomas y hemangiomas.

Un tumor secundario de la columna vertebral es el que afecta a la espina dorsal, ocasionado por tumores que migran (metástasis) desde otra parte del cuerpo frecuentemente desde la próstata, las mamas, pulmones o riñones. Ambos tipos pueden afectar la médula espinal, las raíces nerviosas, vasos sanguíneos o los huesos de la columna vertebral.

DIAGNÓSTICO

Para abordar este tipo de patologías, además de un examen físico completo y un examen neurológico adecuado, se requieren distintos tipos de estudios de diagnóstico por imágenes que pueden poner en evidencia este tipo de patología: resonancia magnética nuclear (RMN), tomografía computarizada (TC), centellograma óseo, PET/TC (tomografía por emisión de positrones), angiografía digital, PESS (Potenciales Evocados Somato-sensoriales), PEM (Potenciales Evocados Motores), entre otros. El abordaje requiere de la interacción y del trabajo multidisciplinario junto a los Servicios de Oncología, Neurología, Diagnóstico por Imágenes, etc. En el caso de tumores secundarios, para una correcta valoración del paciente recurrimos a distintas escalas y clasificaciones, por ej.: Escala de Karnosky que permite apreciar el estado físico y cognitivo del paciente. Escala de Tokuhashi que permite saber el pronóstico de sobrevivencia del paciente por ejemplo.

TRATAMIENTO

Cirugía

Podremos determinar la mejor opción terapéutica para cada paciente en particular y trabajar en forma interdisciplinaria junto a Cronología y Cronología Radiante, con base en los hallazgos imagenológicos, como por ejemplo el grado de compromiso del espacio epidural, la ubicación del tumor primario en el caso de tumores secundarios, si el mismo es sensible a la radioterapia o no y basándonos en dos escalas claves como la Escala de Tomita y SINS (Spinal Instability Neoplastic Score), valorando su condición clínica en general y si existe o no compromiso neurológico.

El abordaje multidisciplinario e individual de cada paciente permitirá obtener mejores resultados, como lo demuestra el trabajo científico publicado en el año 2013 por el Hospital MD Anderson de los EEUU, cuyos lineamientos denominados "NOMS Framework", guían a nuestros especialistas de nuestra Institución y del resto del mundo.

En el caso de los tumores primarios hay varios factores a tener en cuenta. Primero será necesario obtener una biopsia por punción para determinar el tratamiento quirúrgico a posteriori. En el caso de requerir una resolución quirúrgica, es necesario tener en cuenta qué tanto compromete a la o las vértebras involucradas, tanto en su cuerpo como en los pedículos y elementos posteriores, como así también el espacio epidural. Basándonos en la Clasificación de Weinstein-Boriani-Biagini y de acuerdo a los resultados de la biopsia por punción, podemos determinar la mejor vía de abordaje y que cirugía realizaremos.

El objetivo del tratamiento de los tumores primarios o secundarios, que se someten a intervención quirúrgica es la extirpación completa, en la medida de lo posible, la mejora de la sintomatología clínica neurológica, la obtención de material para estudio anátomo-patológico y la emisión de un pronóstico, brindándole al paciente la posibilidad de realizar los tratamientos necesarios subsiguientes, como quimioterapia y/o radioterapia.

La cirugía consiste en el abordaje del tumor, según cada caso, por vía anterior, posterior o combinada (artrodesis 360°) para su extracción y poder realizar así la corporectomía vertebral (sacar la parte del cuerpo vertebral infiltrado por el tumor), reemplazando el mismo con hueso propio o de donante cadavérico y una prótesis de titanio, para conseguir una adecuada liberación del espacio a donde se ubica la médula y además contar con material para ser enviado a Anatomía Patológica.