

C007

TITULO: FIBROSARCOMA EPITELIODE ESCLEROSANTE VERTEBRAL DORSAL. REVISIÓN DE LA LITERATURA Y ADECUACIÓN DE LA TÉCNICA DE CORDECTOMÍA DORSAL FRENTE A UN TUMOR RARO.

OBJETIVOS: Realizamos una revisión de la literatura respecto al fibrosarcoma epiteliode esclerosante vertebral. Realizamos descripción iconográfica de la técnica de corpectomía dorsal a través de abordaje posterior adecuada a este caso.

METODO: Varón de 57 años con antecedente de cirugía de masa mediastínica, que acude a urgencias por cuadro de paraparesia, nivel sensitivo e inestabilidad de la marcha. La neuroimagen evidencio la existencia de una lesión lítica de partes blandas en D6 que ejerce una severa compresión sobre el cordón medular. Se oriento como primera posibilidad diagnostica una lesión metastásica. Los estudios de extensión resultaron negativos. Se planifico una cirugía resectiva a través de un abordaje posterior realizándose una corpectomía dorsal. Contamos con TC y Neurofisiología intraoperatoria. Se realizo artrodesis mediante malla y tornillos transpediculares. No hubo ningún deterioro en los parámetros del estudio neurofisiológico durante el procedimiento. EL TC intraoperatorio resulto una herramienta decisiva a la hora de localizar el nivel de la lesión y comprobar el alcance de la resección realizada y el correcto posicionamiento de la instrumentación colocada.

RESULTADOS: Este abordaje posibilito la realización de una resección / corpectomía extensa de forma segura. El paciente fue recuperando de forma rápidamente progresiva la movilidad de los miembros inferiores después de la cirugía hasta volver a caminar con ayuda de andador. En los estudios radiológicos postoperatorios no mostraron complicaciones. El diagnostico anatomopatológico resulto inesperado: fibrosarcoma epiteliode esclerosante.

CONCLUSION: El fibrosarcoma epiteliode esclerosante vertebral es un tumor mesenquimal maligno muy infrecuente. La corpectomía dorsal realizada mediante abordaje posterior es una técnica plausible y segura frente a este tipo de lesión. El TC y la neurofisiología intraoperatoria incrementan la seguridad y la precisión del procedimiento.