

# Metástasis intramedular

## Epidemiología

Las metástasis intramedulares ocurren, dependiendo de las series, entre un 0.85 y un 3.9% de los tumores metastáticos que afectan al [raquis](#).

Además, sólo se encuentran en un 2% de los pacientes que fallecen por metástasis sistémicas.

Con la resonancia magnética (RM) y los protocolos quimioterápicos, se está produciendo un aumento del número de metástasis intramedulares diagnosticadas.

El diagnóstico debe ser confirmado con una biopsia de la lesión, además de otros signos de su cáncer primitivo cuando están presentes.

## Tipos

El origen más frecuente de las metástasis intramedulares corresponde al cáncer microcítico de pulmón (54%), que típicamente metastatiza vía hematogena, seguido del cáncer de mama (13%), y en menor frecuencia el melanoma maligno, linfoma y cáncer de colon.

## Clínica

Clínicamente, afectan sólo al 0.1-0.4% de todos los pacientes con cáncer metastático. Además, es poco frecuente que la enfermedad metastática comience con la afectación intramedular como primer síntoma.

El tiempo de evolución de los síntomas en los tumores intramedulares metastáticos es de semanas o pocos meses, mientras que los tumores primarios suelen evolucionar en un rango de 2-3 años.

La clínica de estos pacientes viene dominada por el dolor, siendo la presentación más frecuente el dolor local, que aumenta con las maniobras de Valsalva y que hace despertar al paciente por la noche. Las alteraciones motoras y sensoriales también son frecuentes y se relacionan con el nivel afectado. Cuando ocurren en el cono medular es frecuente la aparición de alteraciones de esfínteres, sobre todo en el control de la orina, e impotencia.

## Diagnóstico

La RM, es la técnica más sensible para el diagnóstico de lesiones en esta localización, además, es útil la administración de gadolinio para producir un realce de la lesión. La RM también permite el posible diagnóstico de otras metástasis espinales o cerebrales. Las imágenes potenciadas en T2 proporcionan una ayuda adicional al mostrar áreas de edema asociadas, mientras que una señal normal puede excluir la metástasis intramedular.

En los pacientes con lesión intramedular solitaria es conveniente realizar un estudio de cuerpo entero

para descartar la existencia de una lesión primaria (Duransoy y col., 2012).

## **Carcinoma renal**

El carcinoma renal se disemina preferentemente en pulmones (50%), huesos (49%), ganglios linfáticos (6-32%), hígado (8%) y cerebro (3%)<sup>23</sup>. Este carcinoma no tiene como lugar típico de diseminación la médula espinal, aunque es dado a metastatizar en lugares poco frecuentes. La metástasis intramedular se suele producir por vía arterial, estando respetados los tejidos leptomeníngeos, como es el caso de nuestro paciente. También se puede producir por vía venosa a través del plexo de Batson o a través de diseminación directa en raíces dorsales.

En el carcinoma renal, las metástasis se presentan en un 37% de los casos, siendo más frecuente la enfermedad metastásica múltiple que la única.

Puede ser la forma de presentación de la enfermedad o presentarse en cualquier momento en el curso de la enfermedad

## **Tratamiento**

Algunos abogan por la cirugía radical para obtener el diagnóstico histológico de la tumoración, si no se conocía previamente el origen, y para tratar de mejorar el estado neurológico del paciente, puesto que la supervivencia media de estos pacientes es de 4-7 meses, dependiendo del cáncer primario. En determinados casos, como los tumores primarios o las metástasis que previamente no estaban diagnosticadas, la resección total de la lesión puede mejorar su estado de déficit neurológico, su calidad de vida y la supervivencia.

Si el paciente estaba diagnosticado previamente del tumor primario habría que tener en cuenta el índice de Karnofsky, junto con el pronóstico del tumor primitivo para decidir la intervención quirúrgica (Gómez de la Riva y col., 2005).

## **Bibliografía**

Duransoy, Yusuf Kurtuluş, Mesut Mete, Mehmet Selçuki, and Aydın İşisağ. 2012. "Isolated Solitary Intramedullary Spinal Cord Metastasis Presenting as the First Manifestation of Small-cell Lung Cancer: Report of a Rare Case." *Case Reports in Neurological Medicine* 2012: 617280. doi:10.1155/2012/617280.

Gómez de la Riva, A., A. Isla, C. Pérez-López, M. Budke, M. Gutiérrez, and R. Frutos. 2005. "Metástasis Intramedular Como Primera Manifestación De Un Carcinoma Renal." *Neurocirugía* 16 (4) (August): 359-364. doi:10.4321/S1130-14732005000400006.

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - **Neurocirugía Contemporánea**  
**ISSN 1988-2661**

Permanent link:

[http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=metastasis\\_intramedular](http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=metastasis_intramedular)



Last update: **2019/09/26 22:30**