

# Fractura vertebral transversal metastásica por cáncer de pulmón

DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1889-836X2019000300006>

Molina Almela C<sup>1</sup>, Sánchez Pardo M<sup>2</sup>, Rueda Cid A<sup>1</sup>, Campos Fernández C<sup>1</sup>, Calvo Català J<sup>1</sup>

1 Servicio de Reumatología

2 Servicio de Neurocirugía

Consorcio Hospital General Universitario de Valencia - Valencia (España)

Fecha de recepción: 25/04/2019 - Fecha de aceptación: 31/05/2019

Paciente de 58 años con artritis reumatoide en remisión con metotrexate a dosis de 10 mg/semanales. Acude a Urgencias hospitalarias en varias ocasiones por episodio de lumbalgia aguda de un mes de evolución. En la radiografía lumbar hay una fractura transversal L4 con retroimpulsión de muro posterior (Figura 1) que pasa desapercibida. La lumbalgia se hace incapacitante con pérdida de función de la pierna izquierda. Se realiza resonancia magnética lumbar en T2 y STIR (Figuras 2a y 2b), que muestra fractura aguda-subaguda de soma vertebral L4 con edema de pedículos y moderado desplazamiento intracanal de la mitad inferior del muro posterior que comprime la raíz nerviosa eferente izquierda y ocupa parcialmente el receso lateral. Con la sospecha de etiología tumoral, ingresa para estudio. En el TAC torácico aparece una gran tumoración cavitada en lóbulo superior derecho que comunica con bronquio principal ipsilateral asociado a neumonitis y bronquiectasias perilesionales (Figura 3). El estudio histológico de la lesión pulmonar fue de carcinoma de pulmón de célula grande PD-L1 positivo 80%. Se realizó vertebroplastia. Inició tratamiento con pembrolizumab con buena respuesta hasta el momento. La artritis reumatoide se mantiene en remisión a pesar del tratamiento con anti PDL1.

Presentamos un caso de fractura vertebral transversal secundaria a metástasis por cáncer de pulmón. Estas fracturas son muy infrecuentes y a menudo pasan desapercibidas. Pueden aparecer en pacientes con una espondilitis anquilosante y fusión vertebral<sup>1</sup>, pero fuera de este contexto son altamente sugestivas de neoplasia subyacente. Los principales tumores a considerar son mieloma o metástasis de próstata, mama o pulmón. Otros tumores primarios menos frecuentes son riñón, colon, piel o tiroides<sup>2,3</sup>.

Figura 1. Radiografía lumbar lateral. Se observa una fractura transversal L4 con retroimpulsión de muro posterior



Figuras 2a y 2b. RMN lumbar en T2 y STIR que muestra fractura aguda-subaguda de soma vertebral L4 con edema de pedículos y moderado desplazamiento intracanal de la mitad inferior del muro posterior que comprime la raíz nerviosa eferente izquierda y ocupa parcialmente el receso lateral

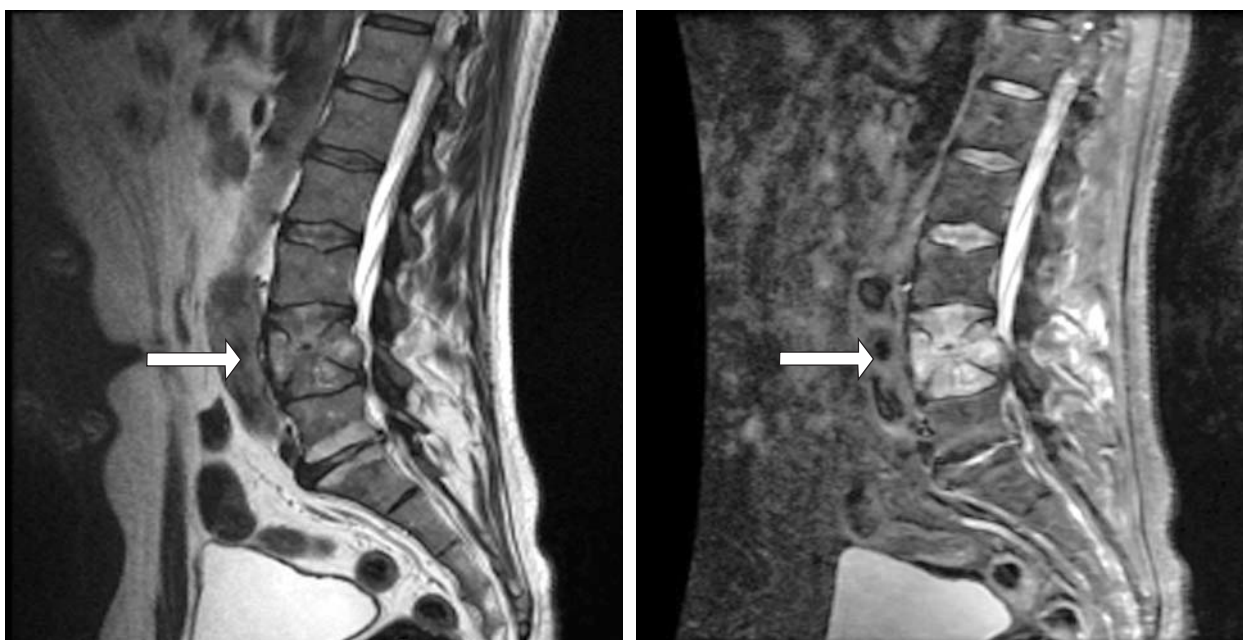
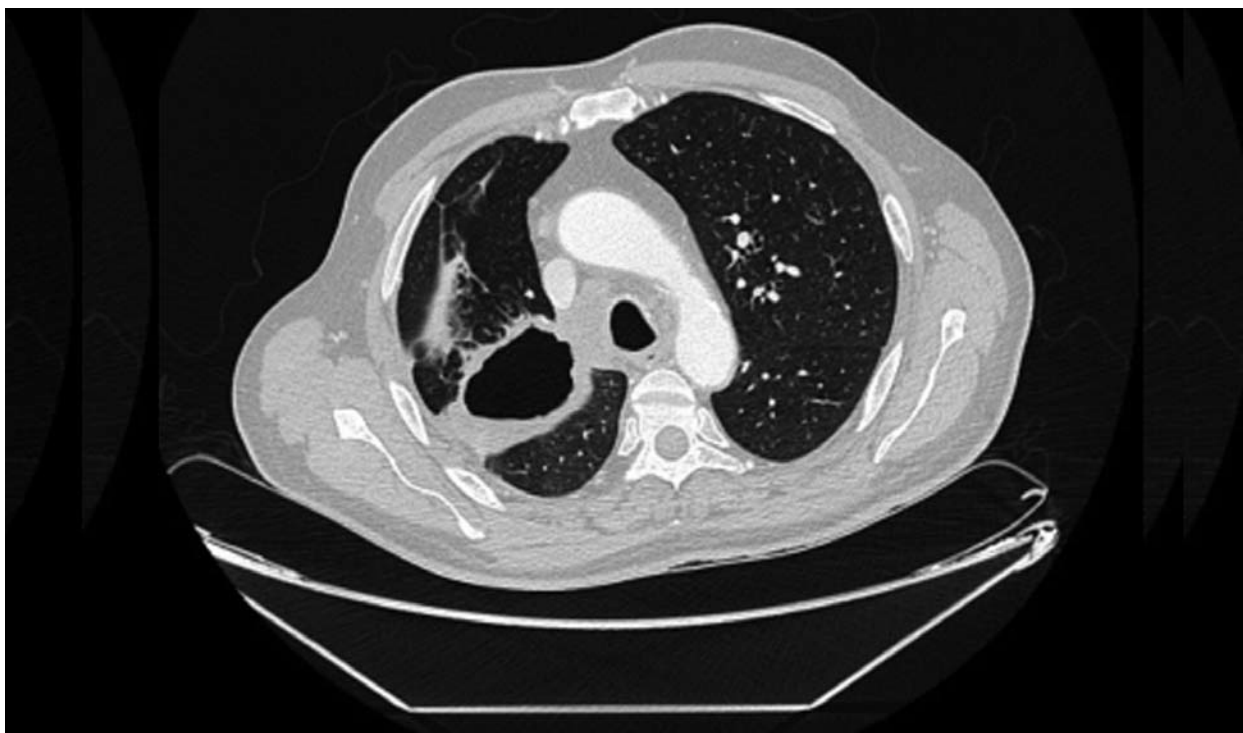


Figura 3. TAC torácico que muestra una gran tumoración cavitada en lóbulo superior derecho



►► Conflicto de intereses: Lo autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Bibliografía

1. Glace B, Dubost JJ, Ristori JM, Irthum B, Chazal J, Soubrier M. Transversal fractures in spinal ankylosis: a case series of 17 patients. *Rev Med Interne*. 2011;32(5):283-6.
2. Resnick D, Kransdorf M. Skeletal metastases (Chapter 72). En: Resnick D, Kransdorf M, Eds. *Bone and Joint imaging*. Philadelphia: Saunders-Elsevier; 2004. p.1249-1267.
3. Civantos Modino S, Navea Aguilera C, Pavón de Paz I, Almodovar Ruiz F, Elviro Peña MR. Metástasis óseas y compresión medular como debut de carcinoma folicular de tiroides. *Rev Osteoporos Metab Miner*. 2012;4(4):141-4.