



V-160 - COMPRESIÓN MEDULAR EN MEDICINA INTERNA: SERIE DE CASOS

S. Santana Jiménez, N. Moya Notario, A. Ojeda Sosa, D. García González, E. Verdugo Espinosa, M. López Garrido, S. Lucarini y R. Apolinario Hidalgo

Medicina Interna. Complejo Hospitalario Universitario Insular-materno Infantil. Las Palmas de Gran Canaria (Las Palmas).

Resumen

Objetivos: Describir las características de los pacientes con compresión medular de nuestro servicio.

Material y métodos: Estudio descriptivo retrospectivo de los pacientes ingresados por compresión medular en el Servicio de Medicina Interna de nuestro hospital desde el 1 de junio de 2018 hasta 31 de mayo de 2019. Se empleó el programa SPSS 19.0.

Resultados: Se analizaron doce pacientes, la mitad varones, con una edad media de 69,42 años, todos con Barthel 100. El 50% eran no fumadores y 80% no bebedores. El dolor está presente en prácticamente todos los pacientes, tienen alteración sensitiva un 75%, alteración motora un 66,7%, cuadro constitucional un 33% y alteración autonómica un 25%. El 75% de las compresiones se localizan en la región dorsal. En el 58,3% hay afectación de una única región de la columna. El origen tumoral ha sido variable: pulmón, mama, próstata, mieloma, hepatocarcinoma, colorrectal, orofaríngeo, partes blandas, renal, desconocido. Todos recibieron tratamiento con corticoides y radioterapia. Ninguno recibió tratamiento quirúrgico. La supervivencia ha sido inferior a tres meses en un tercio de los pacientes. La mitad de los pacientes presentan recuperación funcional, en un caso fue completa.

Discusión: Nuestra serie de casos coincide con los registros publicados: localización más frecuente (dorsal), multifocalidad, dolor y déficit motor como clínica más frecuente. En nuestro estudio no hay predominancia de origen tumoral comparado con otras series, probablemente por la n del estudio, lo que dificulta correlacionarlo con multifocalidad o región afecta (χ^2 0,449 y 0,437 respectivamente). En nuestros pacientes, la alteración sensitiva se detectó más frecuentemente (75%), probablemente por compresión avanzada. No se realiza cirugía, aunque la mitad recuperan algún grado de funcionalidad con tratamiento con corticoides y radioterapia. No obstante, la supervivencia registrada es < 6 meses, a pesar de buen grado funcional previo, lo que indica el mal pronóstico vital en esta patología y el escaso beneficio terapéutico que podría aportar una intervención quirúrgica.

Conclusiones: Una compresión medular puede deberse a cualquier origen neoplásico. El pronóstico vital hace cuestionarse actitud terapéutica agresiva.

Bibliografía

1. Bautista-Hernández MY, Medina-Villaseñor EA. Síndrome de compresión medular por cáncer. GAMO. 2011;10:295-302.