



## V-181. - SÍNDROME DE COMPRESIÓN MEDULAR MALIGNO. ESTUDIO RETROSPECTIVO DE 5 AÑOS EN EL COMPLEJO HOSPITALARIO UNIVERSITARIO DE OURENSE

I. Fernández Regal<sup>1</sup>, C. Victoria Fernández<sup>2</sup>, M. López Vázquez<sup>2</sup>, E. Seco Hernández<sup>1</sup>, P. Rodríguez Álvarez<sup>1</sup>, V. Pérez Carral<sup>1</sup>, P. López Mato<sup>1</sup>, A. Chamorro Fernández<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Servicio de Medicina Interna, <sup>2</sup>Servicio de Oncología Radioterápica. Complejo Hospitalario de Ourense. Ourense.

### Resumen

**Objetivos:** Estudiar la etiología, clínica y terapéutica de los pacientes en seguimiento por el Servicio de Oncología Radioterápica, con el diagnóstico de síndrome de compresión medular.

**Métodos:** Estudio retrospectivo de los episodios de SCMM dentro del área que corresponde al CHUO (900 camas), Los datos se obtuvieron a través de la recogida de historias entre los años 2008 y 2013. Se seleccionaron los casos que fueron valorados por el Servicio de Oncología Radioterápica.

**Resultados:** Se recogieron 65 casos a lo largo de 5 años, con una media de edad al diagnóstico del tumor de 68 años, siendo el 70% varones. El 47% de los pacientes pertenecían al S. de Oncología y el 18% a MI, siendo de menor porcentaje los servicios de Neumología, Cirugía, Urología o Hematología. La etiología más frecuente era neoplasia de pulmón y de próstata, con un 23%, respectivamente. El 35% de los pacientes presentó compresión medular como clínica inicial de la neoplasia, con una mediana de intervalo de tiempo entre el diagnóstico de la neoplasia y el SCMM de 5,5 meses. El síntoma más frecuente al diagnóstico fue el dolor a nivel de columna, existente en el 89% de los pacientes, con una mediana de tiempo de desarrollo de la sintomatología de 30 días, seguido de déficit motor (47%), déficit sensorial (9%) y disfunción de esfínteres (15%). Un 38% presentaban un ECOG de 2, encontrándose el 32% de los pacientes, en peores condiciones clínicas. Al 97% de los pacientes se le realizó una resonancia magnética para confirmar el diagnóstico, objetivándose que la localización más frecuente es la dorsal (64%), seguida de la lumbar (17%), con una media de vértebras afectadas de 2. En el 83% de los pacientes se objetivó afectación de partes blandas y en un 49% metástasis viscerales. En cuanto al tratamiento, el 89% recibieron corticoterapia, el 92% radioterapia y 7% requirieron cirugía.

**Conclusiones:** En nuestro estudio, se ha objetivado que las neoplasias más frecuentes que producen el SCMM son pulmón y próstata, al igual que se recoge en la literatura. No se ha recogido claramente la duración del tratamiento corticoideo.