



## Metástasis vertebral de L1 por carcinoma epidermoide de labio inferior

Vertebral L1 metastasis from lower lip epidermoid carcinoma

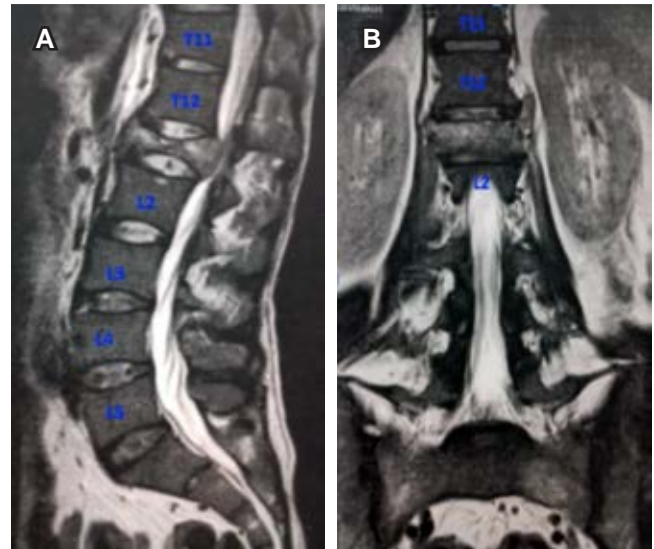
Christian Gerardo Colín González,\* Esteban Reyes Velasco†

Masculino de 44 años con antecedente de carcinoma epidermoide en el labio inferior, quien se sometió a cirugía en dos ocasiones entre 2014 y 2015. Fue referido a clínica de columna por Oncología con sospecha de síndrome de mielopatía por lesión osteolítica vertebral en L1 y dolor lumbar alto con calificación 10/10 en la escala visual análoga (EVA) que imposibilitaba la deambulación; el índice de discapacidad de Oswestry fue de 84%.

A la exploración física, encontramos al paciente postrado en decúbito, con facies de dolor, quien presentó lesión a nivel de labio inferior derecho y una masa tumoral de 4 por 5 cm a nivel del esternón; los campos pulmonares se encontraron limpios, y con ruidos cardiacos rítmicos y sin fenómenos agregados; abdomen se encontró normal; extremidades torácicas, sin alteraciones, extremidades pélvicas con calificación 3/5 en examen clínico muscular, hiperestesia a nivel T12 e hipoestesia bilateral por debajo



**Figura 1:** Cicatriz de cirugía previa en labio inferior con diagnóstico de carcinoma epidermoide.



**Figura 2:** Resonancia magnética en cortes sagital (A) y coronal (B) que muestran una fractura por compresión secundaria a destrucción vertebral por metástasis de carcinoma epidermoide.

[www.medigraphic.org.mx](http://www.medigraphic.org.mx)

\* Ortopedista.

† Neurocirujano.

División de Cirugía del Hospital Ángeles León. León, Guanajuato, México.

[www.medigraphic.com/actamedica](http://www.medigraphic.com/actamedica)

### Correspondencia:

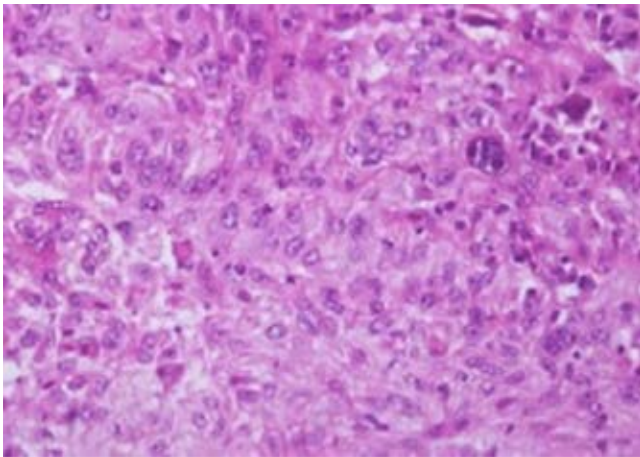
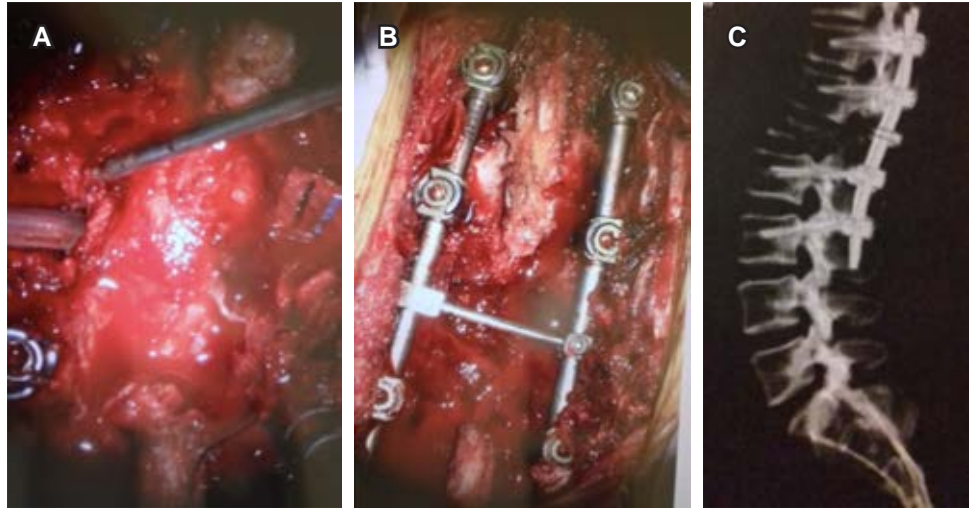
Christian Gerardo Colín González  
Correo electrónico: [drchristiancolin@gmail.com](mailto:drchristiancolin@gmail.com)



Aceptado: 11-09-2019.

**Figura 3:**

(A) Vista transquirúrgica. Toma de biopsia transpedicular tipo *eggshell*; (B) instrumentación y laminectomía, postoma de biopsia; (C) imagen radiográfica postquirúrgica lateral de columna dorsolumbar.



**Figura 4:** Corte histológico que muestra histoquímica con evidencia de citoqueratina cocktail positivo difuso.

de L1, reflejos rotuliano y aquileos incrementados +++; signo de Babinski bilateral, pulsos y llenado capilar normales, y control preservado de esfínteres. Se determinó como diagnóstico: síndrome de destrucción vertebral L1 secundario a metástasis y lesión medular incompleta tipo D de la escala ASIA (*American Spinal Injury Association*).

Se efectuó biopsia tipo *eggshell* en la vértebra L1 e instrumentación transpedicular y laminectomía para descompresión medular. A tres meses de evolución, el paciente

se encontró asintomático con índice de discapacidad de Oswestry de 28%. En un segundo tiempo, se efectuó una corpectomía con colocación de expansor e injerto óseo. Su evolución a tres meses de la segunda intervención fue satisfactoria con el paciente asintomático y sin manifestaciones neurológicas.

Veintiún por ciento de los casos de carcinoma epidermoide con localización en cabeza y cuello originan metástasis a distancia;<sup>1</sup> de éstas, 27% es en el hueso extraaxial,<sup>2</sup> siendo infrecuente que originen síndrome de destrucción vertebral.<sup>3</sup>

El papel de la cirugía en este tipo de lesiones adquiere gran relevancia,<sup>4</sup> principalmente en los casos con déficit neurológico por invasión al conducto intrarraquídeo, demostrándose un incremento en la supervivencia con lesión única.

## REFERENCIAS

1. O'Briek PH, Carlson R, Steubner EA, Staley CT. Distant metastases in epidermoid cell carcinoma of the head and neck. *Cancer*. 1971; 27: 304-307.
2. Duprez F, Berwouts D, De Neve W, Bonte K, Boterberg T, Deron P et al. Distant metastases in head and neck cancer. *Head Neck*. 2017; 39: 1733-1743.
3. Jimenez JM, Cahueque MA, Cobar AE, Bregni-Duraés MC. Vertebral destruction syndrome: from knowledge to practice. *J Spine*. 2015; 4: 251-254.
4. Patchell RA, Tibbs PA, Regine WF, Payne R, Saris S, Kryscio RJ et al. Direct decompressive surgical resection in the treatment of spinal cord compression caused by metastatic cancer: a randomised trial. *Lancet*. 2005; 366: 643-648.