

Metástasis vertebrales

Las **metástasis vertebrales** se producen cuando los tumores cancerosos se diseminan a la columna vertebral desde un lugar distinto de donde comenzaron.

La columna vertebral está formada por la **médula espinal**, un gran conjunto de nervios y células nerviosas que viajan desde el cerebro hacia la espalda y controlan el movimiento y la sensación y están rodeados de membranas que los recubren (**meninges**) y huesos protectores (**vértebras**). Los tumores malignos de otras zonas del cuerpo que se diseminan a las vértebras pueden provocar dolor de espalda intenso, que normalmente empeora por la noche. Si estas metástasis penetran el hueso y llegan a la médula espinal, o si la vértebra que tiene el tumor se fractura o colapsa, puede producirse compresión medular, lo que causa debilidad o parálisis en algunas partes del cuerpo, como las piernas, además de sensaciones reducidas o inusuales (**parestesia**) o problemas al orinar o en la función intestinal.

Diagnóstico

El diagnóstico de metástasis vertebrales comienza con un examen físico para buscar signos de compresión de la médula espinal. Luego, se realizan a menudo exploraciones como tomografía computarizada (CT) o imágenes por resonancia magnética (MRI) para visualizar las metástasis. Los tumores malignos más frecuentes que se diseminan a la columna son los del pulmón, mama, próstata, riñón y colon. A menudo se realizan biopsias para confirmar el tipo de tumor.

Tratamiento

Las metástasis vertebrales pueden tratarse mediante cirugía, radiación y quimioterapia, además de los analgésicos. Estas estrategias se combinan con frecuencia y rara vez se utilizan solas. Los estudios han demostrado que los tratamientos combinados aumentan la capacidad de los pacientes para caminar, orinar/defecar y sobrevivir más tiempo. Los médicos analizan varias consideraciones al recomendar tratamientos: las características de los pacientes (edad, otras afecciones médicas), tipo de tumor, número de metástasis y si hay compresión de la médula espinal (con debilidad o anomalías sensoriales resultantes).

Es posible que los pacientes de edad avanzada y aquellos con muchas afecciones médicas de larga data no puedan tolerar la cirugía debido a su carácter invasivo. Normalmente, los pacientes con una enfermedad generalizada no deben someterse a cirugía porque su esperanza de vida incluso después de la operación es limitada. Algunos pacientes con compresión de la médula espinal son mejores candidatos para la cirugía, ya que a menudo se requiere una descompresión rápida para restaurar el movimiento y la sensación. Los pacientes cuyas metástasis se limitan a las vértebras, sin afectar la médula espinal o sin síntomas significativos, suelen tratarse sin intervención quirúrgica con analgésicos y esteroides según sea necesario, quimioterapia y radiación. La **vertebroplastia** mínimamente invasiva (se inyecta cemento en las vértebras) se realiza si se produce un debilitamiento significativo de los huesos.

Ciertos tipos de cáncer, como el mieloma múltiple, el cáncer de pulmón de células pequeñas y el linfoma, responden mejor a la



radiación que a la cirugía. Otros tipos de cáncer, como el de mama y próstata, responden mejor a los tratamientos hormonales, lo que supone un mayor énfasis en la quimioterapia. La radiación y la quimioterapia son opciones menos invasivas que la cirugía, pero aún presentan riesgos. Ambas normalmente provocan náuseas y, debido a que la radiación y los fármacos se dirigen tanto a las células cancerosas como a las normales del cuerpo, las complicaciones incluyen pérdida de cabello, debilidad ósea (lo que conduce a fracturas) y un sistema inmunitario debilitado, lo que puede provocar infecciones.

PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

University of Rochester
www.urmc.rochester.edu/neurosurgery/services/treatments/spinal-metastases.aspx

Para encontrar esta y otras hojas para el paciente de JAMA, visite la colección Para pacientes en jamanetworkpatientpages.com.

Autores: Ryan G. Chiu, BS; Ankit I. Mehta, MD

Divulgaciones relacionadas con conflictos de interés: no se informan.

Fuentes: Hoskin PJ, Hopkins K, Misra V, et al. Effect of single-fraction vs multifraction radiotherapy on ambulatory status among patients with spinal canal compression from metastatic cancer (Efecto de la radioterapia de fracción única vs. multifracción en el estado ambulatorio de los pacientes con compresión del conducto vertebral por cáncer metastásico). *JAMA*. 2019;322(21):2084-2094.

Barzilai O, Fisher CG, Bilsky MH. State of the art treatment of spinal metastatic disease (El tratamiento más avanzado de la enfermedad metastásica de la columna vertebral). *Neurosurgery*. 2018;82(6):757-769.

La hoja para el paciente de JAMA es un servicio público de JAMA. La información y las recomendaciones que aparecen en esta hoja son adecuadas en la mayoría de los casos, pero no reemplazan el diagnóstico médico. Para obtener información específica relacionada con su afección médica personal, JAMA le sugiere que consulte a su médico. Los médicos y otros profesionales de atención médica pueden fotocopiar esta hoja con fines no comerciales para compartirla con los pacientes. Para comprar reimpresiones en grandes cantidades, envíe un correo electrónico a reprints@jamanetwork.com.