

Evaluar al paciente, clave en el manejo de columna vertebral

→ Desde la perspectiva del neurocirujano, es importante evaluar que el paciente no tenga una inestabilidad mecánica subyacente en la colum-

na vertebral como causa de sus síntomas, de manera que la primera lesión debe tratarse con vertebroplastia o instrumentación espinal.

■ Enrique Mezquita Valencia

Peter C. Gerszten, profesor de Neurocirugía y Oncología Radioterápica del Centro Médico de la Universidad de Pittsburgh, en Estados Unidos, y ponente del I Simposio sobre Radiocirugía, organizado por la Fundación Hospital Provincial de Castellón y centrado en las metástasis cerebrales y espinales, ha expuesto las claves o aspectos fundamentales en el manejo de la radiocirugía en la columna vertebral y metástasis espinales desde su perspectiva de neurocirujano.

"El primero es si la radiocirugía está indicada para un paciente en particular. Hay una fuerte evidencia que apoya el uso de la radiocirugía de la columna vertebral como la modalidad de tratamiento primario para los pacientes oligometastásicos con enfermedad de la columna, especialmente para los tumores radiorresistentes como el carcinoma de células renales o melanoma, incluso en los casos que hayan recibido radioterapia fraccionada convencional previamente".

Desde la perspectiva de un neurocirujano, "también es importante evaluar que el paciente no tenga una inestabilidad mecánica subyacente en la columna vertebral como la causa de sus síntomas, de manera que la primera lesión debe ser tra-



Peter C. Gerszten, de la Universidad de Pittsburgh.

La extirpación quirúrgica sigue siendo la terapia principal para tumor intradural extramedular como neurofibromas y meningiomas

tada ya sea con la tementación percutánea (vertebroplastia) o la instrumentación espinal". Finalmente, "el paciente debe ser cuidadosamente evaluado por si presenta un déficit neurológico por compresión de la médula o de la cauda equina, dado que en ese caso primero debe ser tratado mediante descompresión quirúrgica abierta antes de la radioterapia o radiocirugía".

Tumores benignos

Gerszten ha analizado la gestión y perspectivas de futuro de los tumores benignos de la médula espinal.

En su opinión, "la extirpación quirúrgica sigue siendo el tratamiento principal para la gran mayoría de los pacientes con tumores benignos de la columna vertebral, sobre todo para tumores intradurales extramedulares como schwannomas, neurofibromas y meningiomas. Sin embargo, en el futuro vamos a tratar cada vez más estos tumores con radiocirugía en lugar de la cirugía abierta, como lo estamos haciendo en el caso de los tumores benignos intracraneales (por ejemplo, los neurinomas

acústicos). Esperamos que la radiocirugía sea capaz de evitar los riesgos asociados a la cirugía abierta para estos pacientes. Esto será especialmente importante para pacientes con condiciones subyacentes tales como la neurofibromatosis o enfermedad de Von Hippel Lindau".

En el futuro también comenzará a desarrollarse el campo de la radiocirugía de columna vertebral funcional para el tratamiento de enfermedades como el síndrome de cirugía fallida de la espalda, hiperhidrosis y la distrofia simpática refleja, "de manera similar a la que estamos utilizando como una herramienta funcional para cirugía del tratamiento de condiciones tales como trastornos del movimiento y la neuralgia del trigémino".

Según este neurocirujano, "con un enfoque multidisciplinario, a menudo podemos incorporar la cirugía de columna vertebral y la radiocirugía dentro de los actuales tratamientos sistémicos de los pacientes con cáncer metastásico. Al final, los oncólogos radioterápicos y los neurocirujanos están centrados en su mayoría en el control local de las metástasis sintomáticas de la columna vertebral, pero es el oncólogo el que se centra en mayor medida en el control a largo plazo de la enfermedad sistémica".