

Tumor miofibroblástico inflamatorio cervical con invasión esofágica hallado durante cirugía por trauma cervical compresivo: reporte de caso

Servicio de Neurocirugía del Hospital General 450, Durango, Dgo., México

Luis David Alonso Valdez, Diana Bárbara Díaz Simental, Lorenzo Emmanuel Roacho Díaz

Palabras clave: Tumor miofibroblástico inflamatorio, columna cervical, trauma cervical, lesión raquímedular incompleta, invasión esofágica

Introducción

El tumor miofibroblástico inflamatorio es una neoplasia mesenquimal rara, de potencial biológico intermedio. Su localización cervical y el compromiso esofágico son excepcionales, y su reconocimiento en neurocirugía puede ser difícil cuando coexiste con patología traumática compresiva.

Objetivo

Describir un caso de tumor miofibroblástico inflamatorio cervical con invasión esofágica identificado durante la cirugía de una lesión cervical traumática inestable

Caso clínico

Varón adulto con antecedente de trauma craneocervical laboral en septiembre de 2023. Posteriormente desarrolló cervicalgia intensa irradiada a ambos hombros y debilidad generalizada. A su ingreso se documentó trauma raquímedular incompleto Frankel D, nivel neurológico T1, fractura tipo C de C3 y hematoma epidural a ese nivel. La resonancia magnética cervical mostró mala alineación segmentaria y alteración morfológica en C2-C3/C3.

El 09/11/2023 se realizó artrodesis cervical anterior, corpectomía de C3 y fijación C2-C4. Durante el procedimiento se identificó una lesión tumoral cervical C2-C3 con compromiso del esófago, por lo que se realizó reparación esofágica y toma de biopsia. El resultado histopatológico reportó tumor miofibroblástico inflamatorio.

Evolución

En el posoperatorio presentó disfagia transitoria y requirió soporte enteral temporal. Evolucionó favorablemente, con recuperación progresiva de la vía oral y mejoría neurológica. Al seguimiento ambulatorio se encontraba asintomático, sin disfagia ni alteraciones de la herida quirúrgica, con limitación residual a la rotación cervical

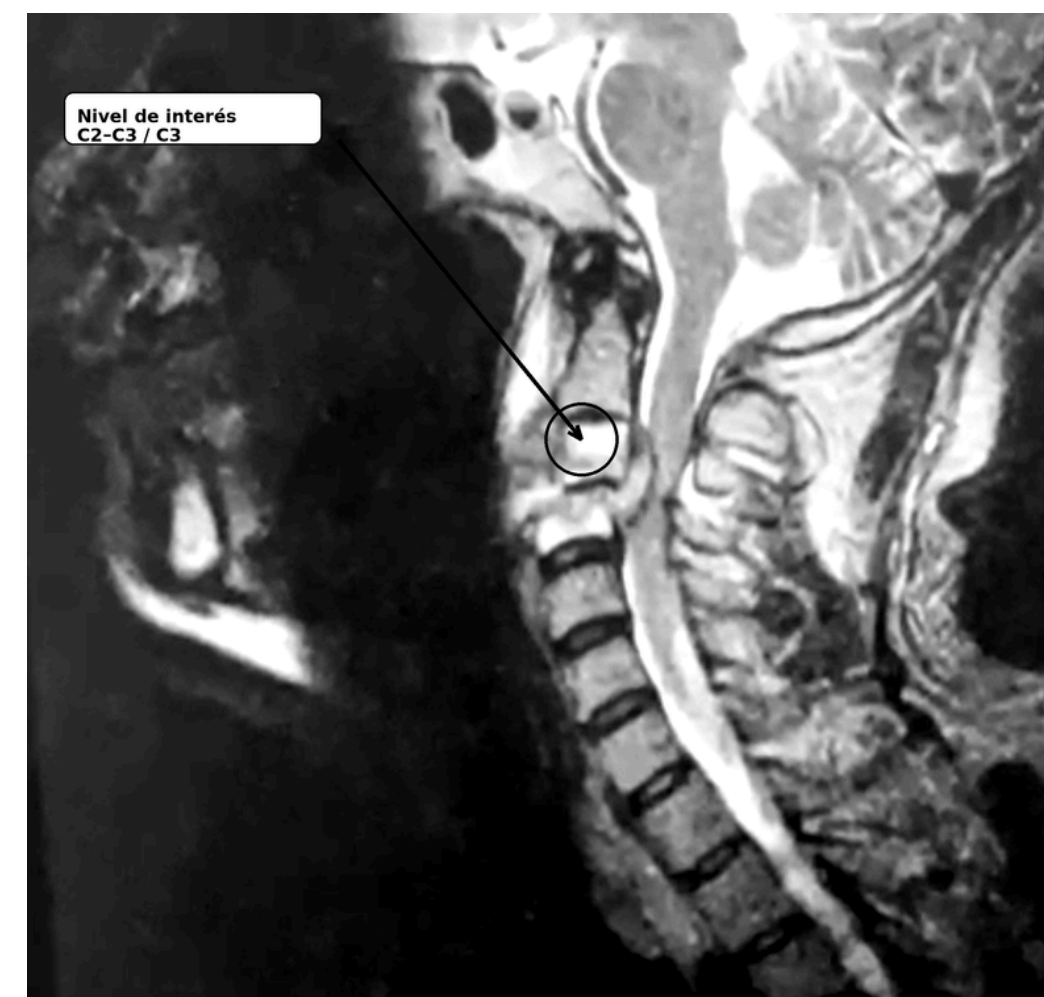
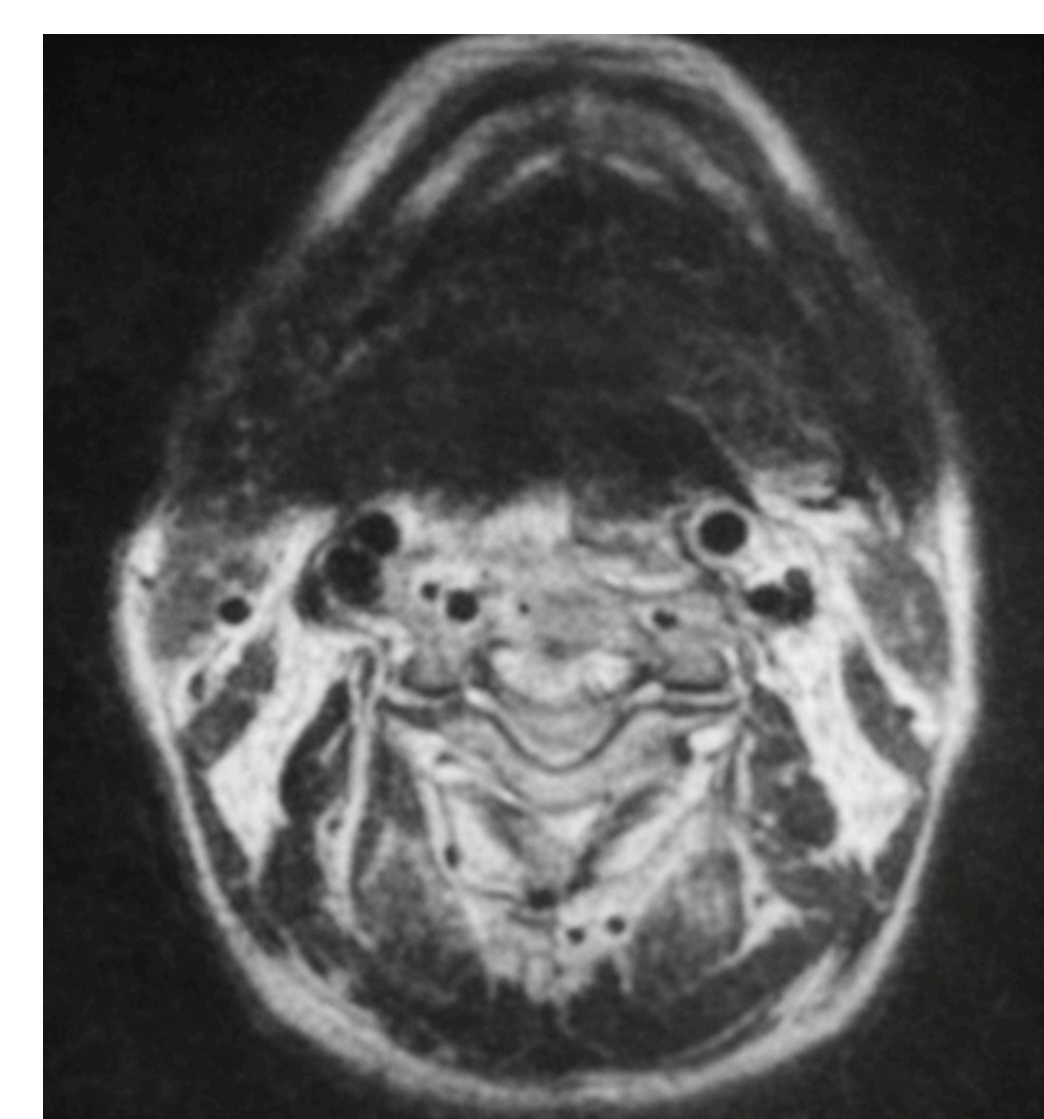
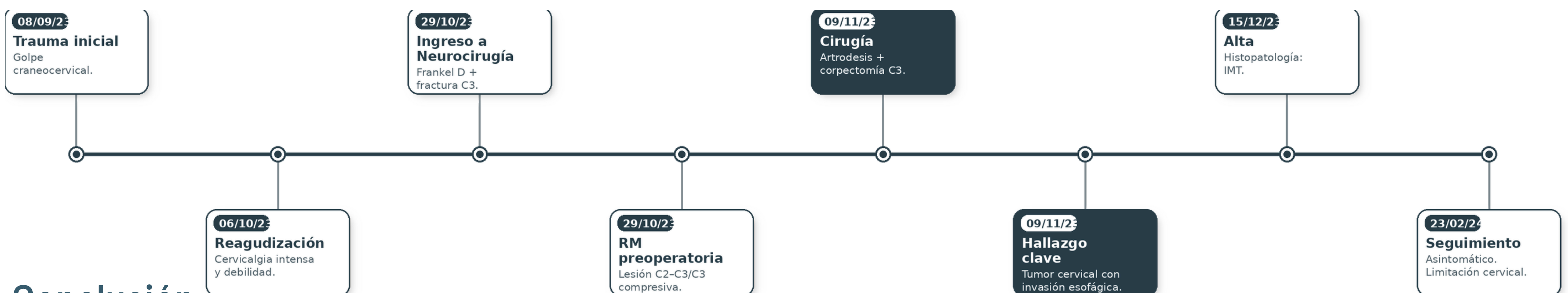


Figura 1. Resonancia magnética cervical preoperatoria, secuencia sagital T2. Se observa alteración estructural del segmento cervical alto a nivel de C2-C3/C3, con pérdida de la alineación local, deformidad vertebral y reducción del calibre del canal cervical, con efecto compresivo sobre la médula cervical.



Resonancia magnética cervical preoperatoria, secuencia axial T2. Se aprecia distorsión de la anatomía cervical alta en el nivel de interés, con estrechamiento del canal cervical y compromiso de las estructuras adyacentes, en correlación con la lesión compresiva observada en el plano sagital.



Conclusión

El tumor miofibroblástico inflamatorio debe considerarse en lesiones cervicales atípicas. En este caso, la coexistencia con trauma cervical compresivo modificó el abordaje, y la cirugía permitió descompresión, estabilización y diagnóstico definitivo.