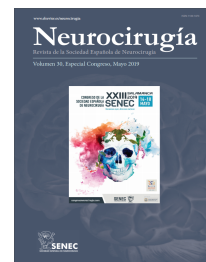




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0338 - RECIDIVA DE CORDOMA PARACLIVAL INTERVENIDO MEDIANTE ABORDAJE ENDOSCÓPICO EXPANDIDO

M. Rico Pereira, F. Muñoz Hernández, C. Asencio Cortés, J.R. Gras Cabrerizo, J. Aibar Durán, M. Sánchez Casas y G. Conesa Beltrán

Hospital Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España.

Resumen

Objetivos: Se presenta el vídeo del abordaje endoscópico expandido de un cordoma de clivus recidivado.

Métodos: Paciente mujer de 43 años con antecedente de cordoma en ángulo ponto-cerebeloso izquierdo intervenido 14 años atrás mediante craneotomía y tratado mediante terapia de protones posteriormente. La paciente se mantuvo asintomática en el curso evolutivo, pero en la imagen RM de control se objetivó una lesión en el aspecto izquierdo del clivus y del seno cavernoso izquierdo, hiperintensa en T2, hipointensa en T1 y con realce homogéneo tras la administración de contraste, compatible con recidiva del cordoma intervenido. La lesión desplazaba anteriormente la arteria carótida interna izquierda rodeándola en su segmento oftálmico y supraclinoideo.

Resultados: La paciente fue intervenida mediante un abordaje endoscópico endonasal expandido, con apertura de la bulla etmoidal, fresado de la silla turca, receso esfenooidal y clivus, mediante exposición de hipófisis, seno cavernoso medial izquierdo, clivus y región clivocarotídea paraclival izquierda, con extirpación posterior de la lesión. La paciente se mantuvo estable en el postoperatorio, asintomática, bajo tratamiento corticosteroide sustitutivo por manipulación hipofisaria. El resultado anatomopatológico mostró cordoma frente a condrosarcoma de bajo grado.

Conclusiones: El cordoma de clivus constituye una lesión que puede ser abordada de forma eficaz mediante un abordaje endoscópico expandido. Con relativa frecuencia se trata de una entidad que tiende a la recidiva tras su exéresis.