



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0064 - CORDOMA DEL AXIS

F. Pastor Escartín, F. Talamantes Escribá, V. Quilis Quesada, P. Capilla Guasch, G. García Oriola, L. Real Peña, C. Oller y J. Manuel González

Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España.

Resumen

Objetivos: Exponer un caso clínico de un cordoma del axis con infiltración del espacio epidural, cuerpo de c3 y carillas articulares de c1 así como foramen de la arteria vertebral derecha. Intervenido en nuestro centro mediante abordaje submandibular anteromedial y combinado con abordaje posterior.

Métodos: Caso clínico.

Resultados: Presentamos un caso clínico de una mujer de 80 años de edad con una lesión en c2 con extensión al espacio epidural y a c3, así como destrucción del foramen vertebral e invasión del canal de la arteria vertebral derecha, hallada mediante punción guiada por TAC en el contexto de una cervicalgia de meses de evolución. Se intervino mediante un doble abordaje, abordaje anteromedial submandibular con resección intralesional no radical, liberando la compresión medular pero preservando ambas arterias vertebrales y los nervios adyacentes. Se realizó una artrodesis vía anterior con injerto tricortical de cresta iliaca como sustitutivo del cuerpo del axis y una placa anterior del atlas a c3. Se complementó con un abordaje posterior occipito-c4

Conclusiones: A pesar de que se han descrito series de pacientes con resección en bloque a nivel c1-c2, su alta tasa de secuelas postoperatorias, así como la ausencia de márgenes libres, nos inclinan a pensar que es mejor una cirugía más conservadora, a través de un abordaje submandibular unilateral preservando las estructuras implicadas en el abordaje así como una resección amplia pero intralesional del tumor. De esta manera se pueden evitar secuelas postoperatorias que disminuyen la calidad de vida y en última instancia la supervivencia de los pacientes, sobretodo en caso de personas de edad avanzad. Abogamos por una menor radicalidad en la escisión con una reconstrucción mediante doble vía para aumentar la estabilidad de la columna cervical alta. De este modo podemos alcanzar un buen resultado oncológico y estructural para poder aplicar una radioterapia en un lecho menor.