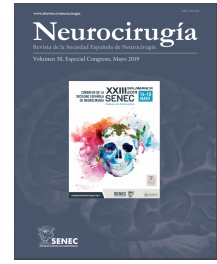




Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

C0150 - INUSUAL LOCALIZACIÓN DE UN CORDOMA: PRIMERA VÉRTEBRA LUMBAR

M. Amosa Delgado, F. González Llanos Fernández de Mesa, L.M. Riveiro Vicente, J.A. Álvarez Salgado, L. Moreno Vicente, J. Álvarez Fernández, A. Medrano López y J.M. Belinchón Diego

Complejo Hospitalario de Toledo, Toledo, España.

Resumen

Objetivos: Describir la poco frecuente localización de un cordoma a nivel L1 así como realizar una revisión bibliográfica.

Métodos: Varón de 59 años, estudiado por meralgia parestésica, cuya RM muestra una pequeña lesión ósea en el cuerpo vertebral de L1 y tejido blando epidural anterior. Etiquetado de hemangioma óseo "agresivo", Oncología decide tratamiento radioterápico (40 Gy). Tras 2 años presenta cuadro de lumbalgia comprobándose crecimiento del tejido de partes blandas (14 × 14 × 27 mm). Se realiza vertebroplastia L1 con biopsia, artrodesis, descompresión y resección completa de tejido blando peridural. La AP muestra células fisalíferas S100+, AE1AE3+, EMA+, p53- y bajo índice proliferativo compatible con cordoma. Comprobándose resección completa, se decide seguimiento clínico-radiológico sin evidencia actualmente de recidiva.

Resultados: El cordoma es un tumor de bajo grado derivado de la notocorda (desaparece en la 7ª semana), representando el 1-4% de los tumores óseos malignos. Afecta a sacro (60%), clivus (35%) y el resto en orden decreciente a regiones cervical, lumbar y dorsal. Por su crecimiento lento produce sintomatología inespecífica durante mucho tiempo antes del diagnóstico. En localización vertebral se suelen confundir con lesiones más comunes como quistes óseos aneurismáticos, tumor de células gigantes, hemangiomas, mielomas o metástasis; por ello muchas veces es un diagnóstico patológico. El tratamiento es quirúrgico con la mayor resección posible, aunque la aparición de recidivas es la regla, en cuyo caso la radioterapia a altas dosis, aunque no curativa, puede obtener remisiones. Cuanto más bajo sea el nivel mejor supervivencia y menos mortalidad. A los 5 años la supervivencia es de 50% y la presencia de libre de enfermedad 30-50%.

Conclusiones: Donde decíamos ayer que la localización lumbar es atípica para un cordoma, podemos decir hoy que debemos pensar en él cuando nos enfrentemos a lesiones en esta localización.