



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-016 - TRANSPOSICIÓN BULBOMEDULAR PARA RESCATE QUIRÚRGICO EN RECIDIVA DE CORDOMA DE CLIVUS

L. Maqueda Fernández, M. Botana Fernández, M. Pineda Palomo, M. Hidalgo Llorca, S. Cobos Codina, R. Salvador Isusi, J. Rodríguez Varela y L.F. Ugarriza Echebarrieta

Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz, España.

Resumen

Introducción: Los cordomas de clivus presentan una incidencia global de 0,5-1 por millón de habitantes y año, con un alto índice de recidiva local dada la extrema dificultad de conseguir resección completa con márgenes libres, debido a su localización anatómica y comportamiento localmente agresivo de este tipo de tumores. La complejidad en su manejo quirúrgico se ve incrementada en caso de recidiva y tratamiento radioterápico previo, lo que limita aún más las opciones de tratamiento y resección radical. La consideración de nuevas vías de abordaje individualizadas para cada caso junto con un equipo quirúrgico experimentado, redundar en un mejor resultado para estos pacientes.

Caso clínico: Paciente de 38 años que presenta gran cordoma de clivus con extensión parafaríngea bilateral y afectación de charnela craneocervical. Intervenida mediante abordaje transnasal expandido con transposición tubárica bilateral, logrando resección macroscópicamente completa según resonancia magnética de control. Recibe radiocirugía *gammaknife* posquirúrgica. En controles sucesivos se evidencia recidiva retroodontoidea/prebulbar con importante compresión bulbomedular. Ante la imposibilidad de abordaje extremo lateral por fijación occipitcervical, se realiza, con control NFS intraoperatorio, craneotomía retromastoidea y laminectomía C1-C2 con transposición bulbomedular extradural, logrando una resección completa de la lesión.

Discusión: La individualización de la vía de abordaje en cirugías complejas de base de cráneo proporciona unos mejores resultados quirúrgicos. La transposición bulbomedular extradural puede ser útil y segura en casos seleccionados.