



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-129 - CONDROSARCOMA CERVICAL: CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

T. Kalantari García<sup>1</sup>, Á. Zamarrón Pérez<sup>1</sup>, C. Ortega Angulo<sup>2</sup>, M. Isaieva Rodko<sup>1</sup>, A. Bravo García<sup>1</sup>, G. Rodríguez-Boto Amago<sup>1</sup> y R. Gutiérrez González<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España; <sup>2</sup>Hospital Militar Central Gómez Ulla, Madrid, España.

### Resumen

**Introducción:** El condrosarcoma es el tercer tumor óseo maligno primario más frecuente. La columna vertebral se afecta en menos del 10% de los casos.

**Caso clínico:** Varón de 50 años, consulta por aparición de una masa cervical lateral derecha de crecimiento progresivo. Como único síntoma presentaba dolor. La resonancia magnética (RM) mostró una tumoración supraclavicular derecha, detrás del músculo esternocleidomastoideo que penetraba a través de los forámenes de conjunción C4-C5 y C5-C6. Radiológicamente descrita como posible tumor neural sin poder descartar malignidad. En un primer tiempo quirúrgico se logró una resección subtotal mediante un abordaje cervical lateral derecho. El diagnóstico histológico fue un condrosarcoma grado 2. La RM y la tomografía computarizada posquirúrgicas mostraron resección de la porción lateral del tumor, persistiendo el componente medial a nivel de los cuerpos vertebrales C4, C5 y C6, estaban remodelados pero sin signos de inestabilidad. La arteria vertebral y las raíces nerviosas a esos niveles no eran visibles; sin embargo, se comprobó la permeabilidad de la arteria vertebral. Se programó un segundo procedimiento, mediante abordaje anterior. Se resecó el componente invasivo del cuerpo vertebral. Los potenciales intraoperatorios neurofisiológicos izquierdos se perdían transitoriamente cada vez que se intentaba desplazar la arteria carótida derecha, llevando a realizar una resección incompleta. El dolor local mejoró. La RM control a los 6 meses mostró estabilidad del tumor residual. Se confirmó la estabilidad biomecánica mediante radiografías dinámicas. Dado el riesgo de déficit neurológico para lograr resección total y el diagnóstico histológico de condrosarcoma grado 2, se consideró la radioterapia como tratamiento complementario.

**Discusión:** La columna lumbar es la más afectada en condrosarcomas. La resección quirúrgica en bloque con márgenes negativos asocia mejor control local y supervivencia. La radioterapia local adyuvante tiene un papel cada vez más importante en control de lesiones de alto grado.