



Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

P-017 - A PROPÓSITO DE UN CASO: CONDROSARCOMA VERTEBRAL DORSAL

D.A. Romero Requena, T. Panadero Useros, Á. Moreno Gutiérrez, I.J. Lambán Sánchez, L. de la Fuente Regaño, S. Martín García, S. García Martín, B. Iza Vallejo, R. García Leal

Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, España.

Resumen

Introducción: Los tumores primarios vertebrales constituyen una rareza en la práctica clínica. La incidencia es de 1 caso por millón de habitantes anualmente, y su tratamiento consiste en resección quirúrgica seguida o no de radioterapia.

Caso clínico: Se trata de un varón de 25 años que debuta con clínica de dorsalgia de 2 meses con progresivo desarrollo de parestesias en MMII e inestabilidad de la marcha. En la RMN presentaba una lesión tumoral D4 con compresión medular grado 3 ESCC. Se intervino en agosto de 2023 realizándose una corpectomía D4 por medio una toracotomía posterolateral derecha con posterior artrodesis percutánea D2-D6. La evolución posoperatoria fue favorable con progresiva mejoría de la marcha. La AP de la lesión fue compatible con condrosarcoma grado I, por lo que se decidió en Comité de Sarcomas no dar tratamiento adyuvante. Dos meses después acude a Urgencias por desarrollo de paresia de evolución progresiva en MMII con práctica plejía en MID, por lo que se repite estudio mediante TC y RMN objetivándose una recidiva de la lesión con extensión a D3. Se decidió reintervenir al paciente mediante una corpectomía D3-D4 con ampliación de artrodesis a C7-D7. En el posoperatorio el paciente inició rehabilitación con progresiva recuperación de fuerza en MMII, persistiendo únicamente parestesias distales en MID. La AP fue compatible con Condrosarcoma grado II por lo que recibió tratamiento adyuvante con protonterapia.

Discusión: Los condrosarcomas vertebrales son entidades infrecuentes, siendo su pronóstico variable en función de diferentes factores como la edad, el grado de extensión de la enfermedad y la afectación local. Dada su localización, y la elevada tendencia a recaer, presentan una elevada morbimortalidad. No se dispone de tratamiento sistémico, por lo que su tratamiento es principalmente con cirugía y radioterapia.