Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S89

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-029 - CORDOMA ESPINAL DORSAL

L.C. Cuenca, M. Ortega Martínez, M. Jaramillo Pimienta, R. Rinnhofer, M. Rico Cotelo, A. Brownrigg-Gleeson, I. Gestoso, D. Miranda Zambrano, J.C. Lobatón Poma

Complejo Hospitalario, Cáceres, España.

Resumen

Introducción: Presentamos un caso de cordoma dorsal con afectación ósea, extensión a mediastino y ocupación de canal medular, resecado en un solo tiempo quirúrgico mediante abordaje posterolateral.

Caso clínico: Varón de 56 años con clínica de dolor interescapular de 4 meses de evolución que comienza con afectación biesfinteriana, impotencia y paraparesia proximal el último mes. La resonancia magnética objetiva una masa paravertebral izquierda de 3,8 × 6,5 cm a nivel D2-D3 que produce erosión ósea e invasión del canal medular, en contacto con la pared esofágica, a través de la cual se realiza biopsia sin diagnóstico anatomopatológico concluyente. Ante los signos radiológicos sugerentes de potencial malignidad se decidió exéresis quirúrgica de la lesión, realizándose costotransversectomía D3-D4 bilateral. Tras la resección de las costillas y laminectomía se disecó la masa paravertebral separándola de la pleura, dejando un mínimo remanente mediastínico, no resecable quirúrgicamente. Posteriormente se realizó la corpectomía de las vértebras D2 y D3 con implante de caja de *peek*, más instrumentación con tornillos de carbono, con el objetivo de facilitar el posterior tratamiento oncológico. Tras confirmación histológica de cordoma, se inicia protonterapia del lecho y del resto tumoral con buena evolución, remisión casi completa de clínica y sin signos de recidiva a 9 meses del diagnóstico.

Discusión: El cordoma es un tumor maligno, localmente agresivo, originado a partir de remanentes de células embrionarias de la notocorda. Afecta principalmente la región sacrococcígea y clivus, siendo muy infrecuente la localización dorsal. Son tumores radiorresistentes y no respondedores a quimioterapia, por lo que el tratamiento debe basarse en la resección quirúrgica completa y posterior protonterapia. El abordaje mediante costotransversectomía es una técnica a considerar en la exéresis de tumores dorsales con extensión vertebral y/o mediastínica por permitir la resección de la lesión evitando en muchos casos una toracotomía.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.