



<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 $3,8 \times 6,5$ 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 anatomicopatológico 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.