

CORDOMA: A PROPÓSITO DE UN CASO

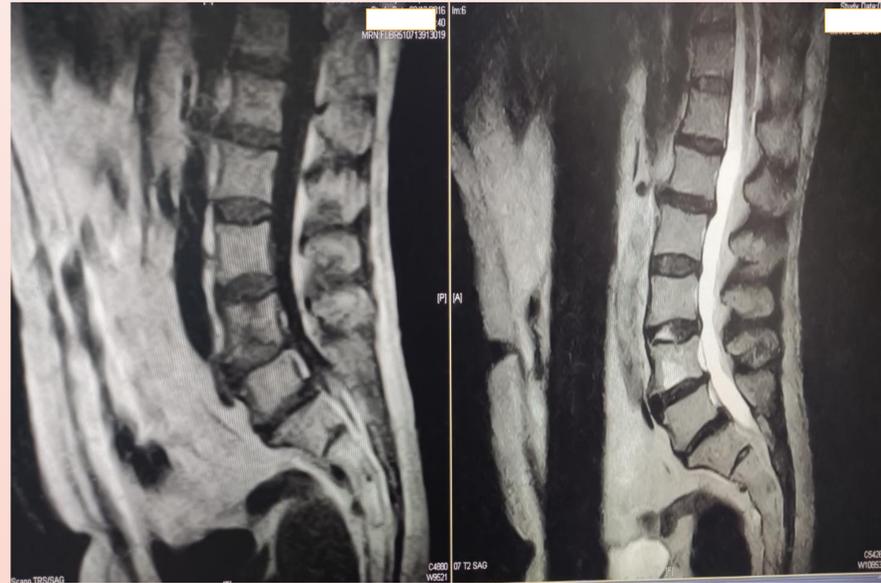
Alba Pacheco Ciruelos, Gloria Diaz Cano, Manuel Blázquez Bonilla
Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz (Badajoz)

Introducción. Los cordomas son los tumores más frecuentes del **neuroeje**, que derivan de **restos notocordales**, localmente agresivos. Afecta más a **varones** entre la **quinta y sexta** década de la vida.

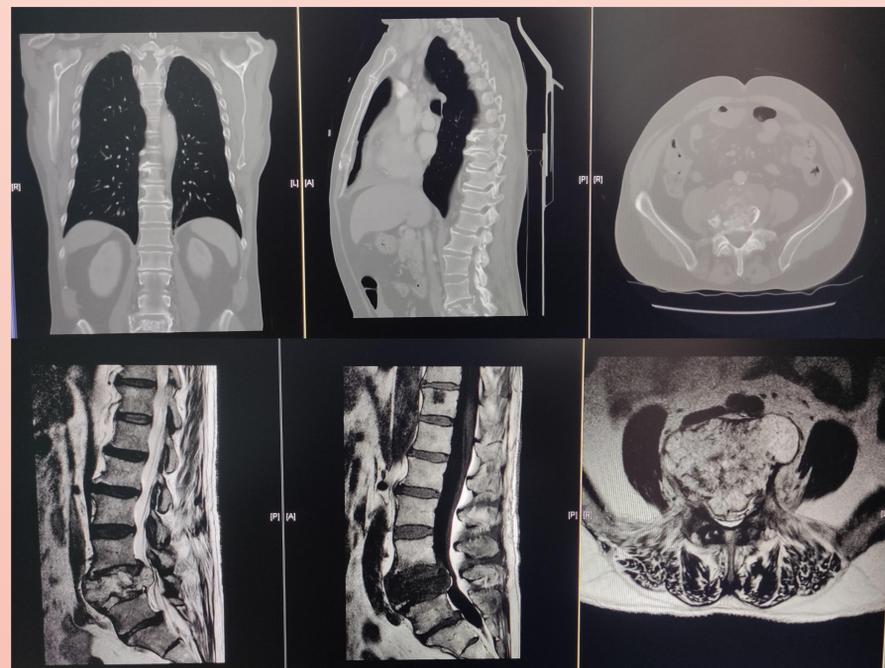
El **dolor** es la presentación clínica más frecuente y constante, aunque también presenta síntomas relacionados con la invasión local y del canal medular.

Aunque las distintas **técnicas de imagen** permiten realizar un diagnóstico de presunción, el diagnóstico definitivo se obtiene con la **biopsia** del tejido (nidios de células tumorales separadas por tabiques fibrosos y células fisalifóricas).

El gold estándar del tratamiento es la **resección quirúrgica**, puesto que se trata de un tumor de lento crecimiento y ciclos pausados de sus células, que no responde bien a la radio y quimioterapia tradicional.



Objetivo. Presentar el caso clínico de un paciente con cordoma L4 y revisar la literatura al respecto



Material y método.

Varón. 64 años. AP: HTA. DLP. Esclerosis Ao, pólipos colónicos y diverticulitis

Primera consulta en 2016 por lumborradiculalgia sin traducción radiográfica significativa (RMN y gammagrafía). Tras mejoría clínica se decide ALTA.

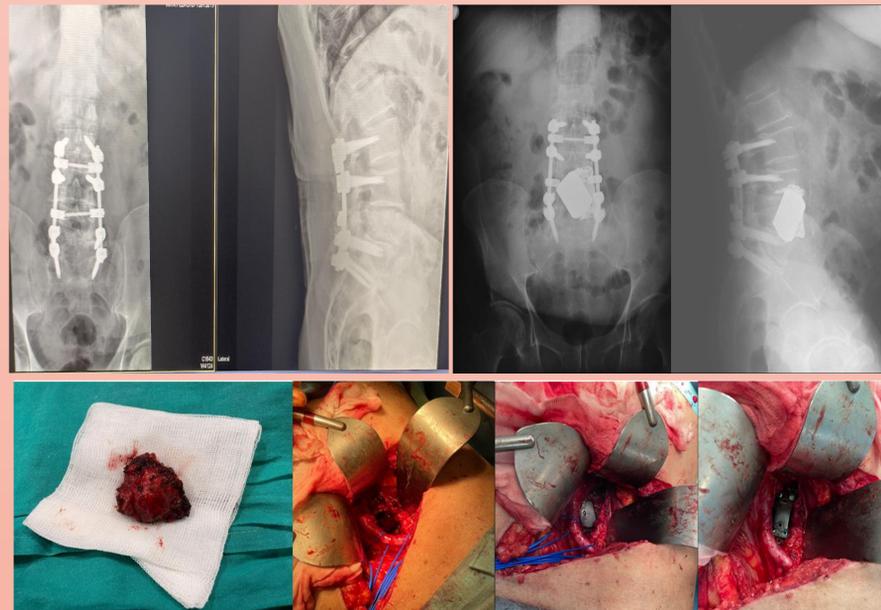
En 2021, y como hallazgo casual, se diagnostica en TAC "fractura patológica de L4 con componente de partes blandas".

Resultados.

En un primer tiempo, se lleva a cabo una instrumentación L2- S1 junto con descompresión y se toma muestra para anatomía patológica, que muestran hallazgos compatibles con **NEOPLASIA NOTOCORDAL**. En un segundo tiempo, se realiza corporectomía de L4 con neocuerpo de tantalio UBR y placa de fijación por abordaje retroperitoneal.

En el postoperatorio inmediato, presento hemorragia que se resolvió quirúrgicamente.

Actualmente, tras un año de seguimiento, el paciente se encuentra clínica y radiológicamente estable.



Conclusión. Los cordomas son lesiones óseas raras, localmente agresivas, que se puede sospechar por técnicas radiográficas, aunque su diagnóstico definitivo es anatomopatológico. El tratamiento debe estar basado en la exéresis completa con bordes ampliados.

59 CONGRESO
secot

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE CIRUGÍA ORTOPÉDICA Y TRAUMATOLOGÍA