

# Vertebrectomía en bloque en el tratamiento de los cordomas

**Autor:** Sánchez Bosque, MA

**Coautores:** Mengual Delgado, JI. Holgado Rodriguez de Lizada, A.  
Unidad de columna. Servicio de Cirugía ortopédica y traumatología. HURS



## Introducción

El cordoma constituye aproximadamente entre el 8-10 % de los tumores malignos primarios de la columna vertebral, posicionándose en segundo lugar en frecuencia, por detrás del mieloma múltiple. El 50% de ellos se localiza en la columna sacro coccígea, y solo el 15% en la columna móvil. Es un tumor de características malignas, con mayores tasas de invasión local (50%) y recidiva que de diseminación metastásica. El tratamiento estándar consiste en una combinación de radioterapia preoperatoria y cirugía de resección amplia.

## Objetivos

Presentar el caso de un cordoma que hemos tenido en nuestro servicio para enfatizar la importancia del tratamiento quirúrgico de las lesiones malignas de columna.

## Material y método

Paciente de 71 años con lumbalgia sin clínica neurológica a comienzos de 2021. Se comienza estudio de masa tumoral lítica en L2 en Rx y RMN (imagen 1). Como pruebas complementarias se realizaron TAC de extensión y gammagrafía ósea hipercaptante a dicho nivel, descartando metástasis vertebral por lo que se decide en Agosto de 2021 BAG de lesión con diagnóstico anatomopatológico de **cordoma**. En comité multidisciplinar se propone inicio de protonterapia en centro externo iniciándose en Septiembre de ese mismo año. Tras varias sesiones, acude a urgencias 2 meses después por **empeoramiento clínico** de lumbalgia y radiculopatía de forma bilateral. Se actualiza RMN (imagen 2) evidenciándose **progresión tumoral** por lo que se opta por tratamiento quirúrgico, previa embolización de la lesión.



Imagen 1



Imagen 2

## Resultados

Se realiza vertebrectomía radical según técnica de Tomita en nivel L2 por vía posterior bajo monitorización neurofisiológica. A su vez se asocia artrodesis T11-L4 (excepto nivel lesionado) con barras de titanio de 5,5 y espaciador anterior de 37 mm (imagen 3). Tras la intervención, la paciente presentó buena evolución clínica y ausencia de clínica neurológica. Actualmente recibe seguimiento semestral en consulta, refiere buen control del dolor y es independiente para la vida diaria, sin evidencia de recidiva local o metastásica en pruebas de imagen.



Imagen 3

## Conclusiones

La vertebrectomía radical según la técnica de Tomita en el tratamiento quirúrgico de los cordomas proporciona **buenos resultados**, mejora la calidad de vida de los pacientes y tiene baja tasa de recidiva tumoral, con una tasa de supervivencia casi del 90% en algunas series.

## Bibliografía

1. Araujo AO, Narazaki DK, Teixeira WGJ, Ghilardi CS, Araujo PHXN, Zerati AE, Marcon RM, Cristante AF, Barros Filho TEP. En bloc vertebrectomy for the treatment of spinal lesions. Five years of experience in a single institution: a case series. Clinics (Sao Paulo). 2018;73:e95.
2. Bohinski RJ, Rhines LD. Principles and techniques of en bloc vertebrectomy for bone tumors of the thoracolumbar spine: an overview. Neurosurg Focus. 2003 Nov 15;15(5):E7
3. Glennie RA, Rampersaud YR, Boriani S, Reynolds JJ, Williams R, Gokaslan ZL, Schmidt MH, Varga PP, Fisher CG. A Systematic Review With Consensus Expert Opinion of Best Reconstructive Techniques After Osseous En Bloc Spinal Column Tumor Resection. Spine (Phila Pa 1976). 2016 Oct 15;41 Suppl 20:S205-S211.