

# “Cordoma vertebral en paciente con historia previa de sarcoma indiferenciado ”

García Castro I., Estrella Labela A., Luque Amo P.L., Quevedo Reinoso R.A., Fuentes Caparros S.  
Hospital Universitario Reina Sofía. Córdoba.

## Introducción

El cordoma es un tumor extremadamente infrecuente, de crecimiento lento, derivado de células residuales de la notocorda. El tratamiento estándar consta de cirugía de resección radical seguido de radioterapia adyuvante.

## Objetivo

Presentar caso clínico de paciente diagnosticado de cordoma medular, centrándonos en su diagnóstico y posterior tratamiento.

## Material y Métodos

**Anamnesis:** Paciente varón de 43 años derivado desde servicio de Oncología por dorsalgia asociada a lesión vertebral en TAC de control.

Historia previa de sarcoma indiferenciado de partes blandas sobre pectoral izquierdo, tratado mediante cirugía de resección parcial y radioterapia complementaria radical, en junio 2015. Seguimiento en consultas de Oncología médica, con realización de pruebas complementarias periódicas, sin observarse evidencia de recidiva ni cambios clínicos.

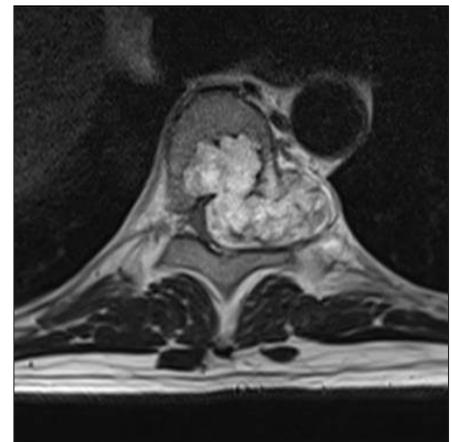
Nuevo TAC en diciembre de 2018, donde se observa aumento tumoración de partes blandas que erosiona cuerpo vertebral D9.

**Examen físico:** Fuerza 4/5 en ambas extremidades inferiores, aunque subjetivamente refiere menor fuerza en pierna izquierda.

Hiperreflexia rotuliana, más acentuada en izquierda, con Babinsky + en esta extremidad.

### Pruebas complementarias:

- RMN: Masa bien delimitada que ocupa la porción posterior del cuerpo vertebral de D9 (25 mm) y se extiende al canal raquídeo, ocupándolo casi en su totalidad, comprimiendo cordón medular.
- BAG tejido óseo: hallazgos inmunohistológicos e inmunohistoquímicos correspondientes a cordoma.



## Resultados

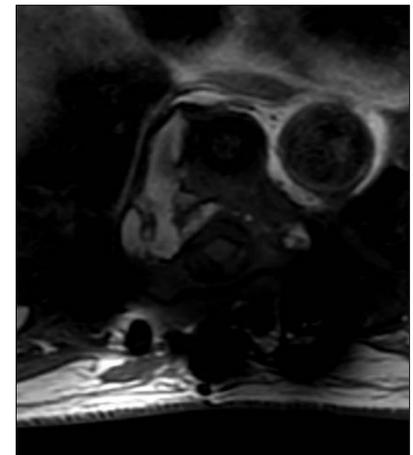
Se realizó una cirugía en dos tiempos

1º tiempo: resección tumoral y estabilización posterior. Artrodesis T6-T12 con técnica de tres barras.

2º tiempo: abordaje anterior, toracotomía entre C7-C8. Corpectomía T9 y colocación de jaula XRL integrado 28/36.

**Evolución:** Recuperación de fuerza, mejoría del dolor. Realizó tratamiento con terapia de protones en centro internacional de referencia (Italia).

Actualmente no progresión, enfermedad estable.



## Conclusión

El cordoma medular es un tumor agresivo con un alto porcentaje de recidiva local y metástasis, a pesar del tratamiento.

Actualmente existen nuevos enfoques terapéuticos, que engloban radioterapia de iones de carbono, protones e inmunoterapia, demostrando un aumento del período libre de enfermedad tras la cirugía de resección.