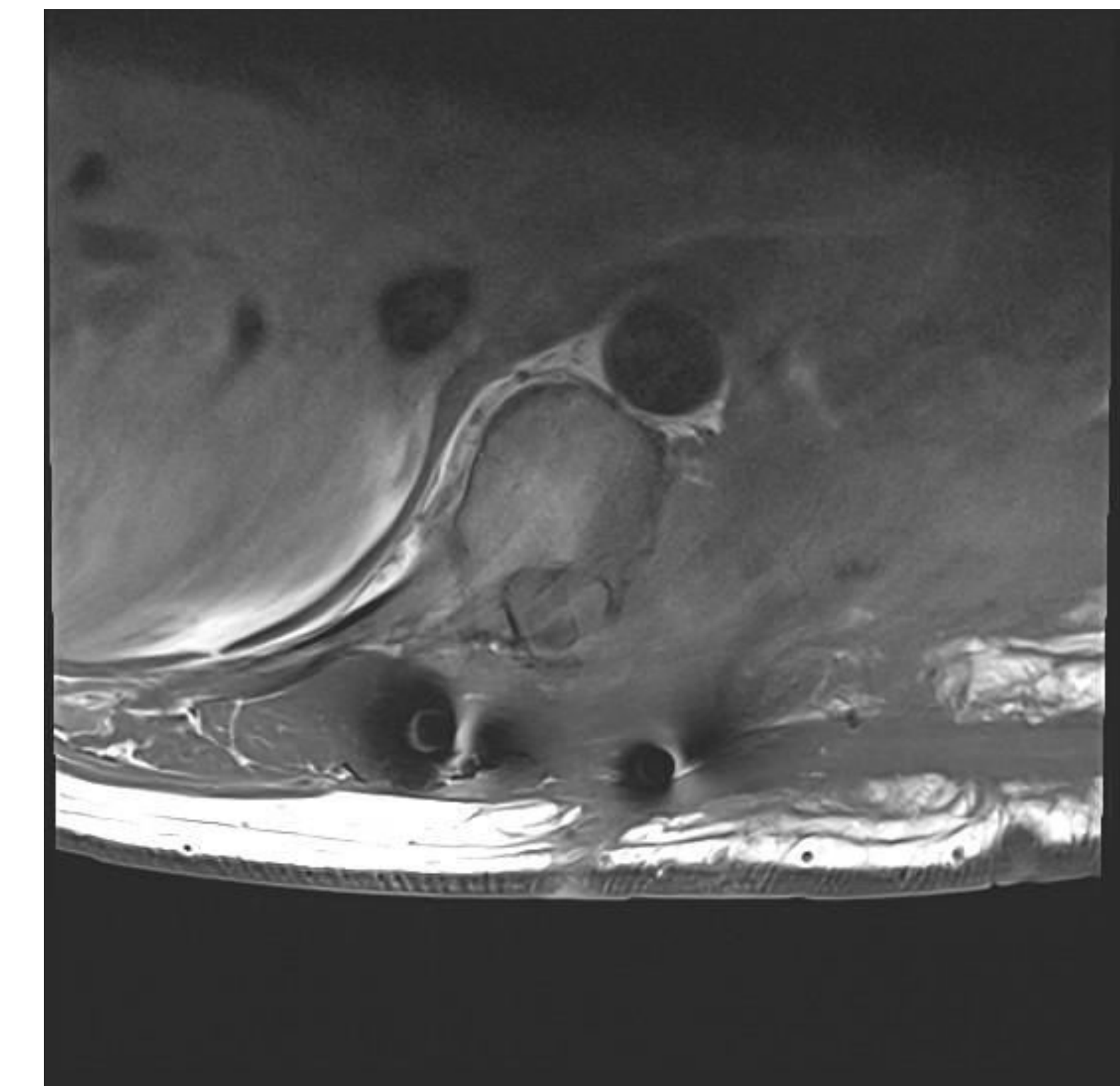
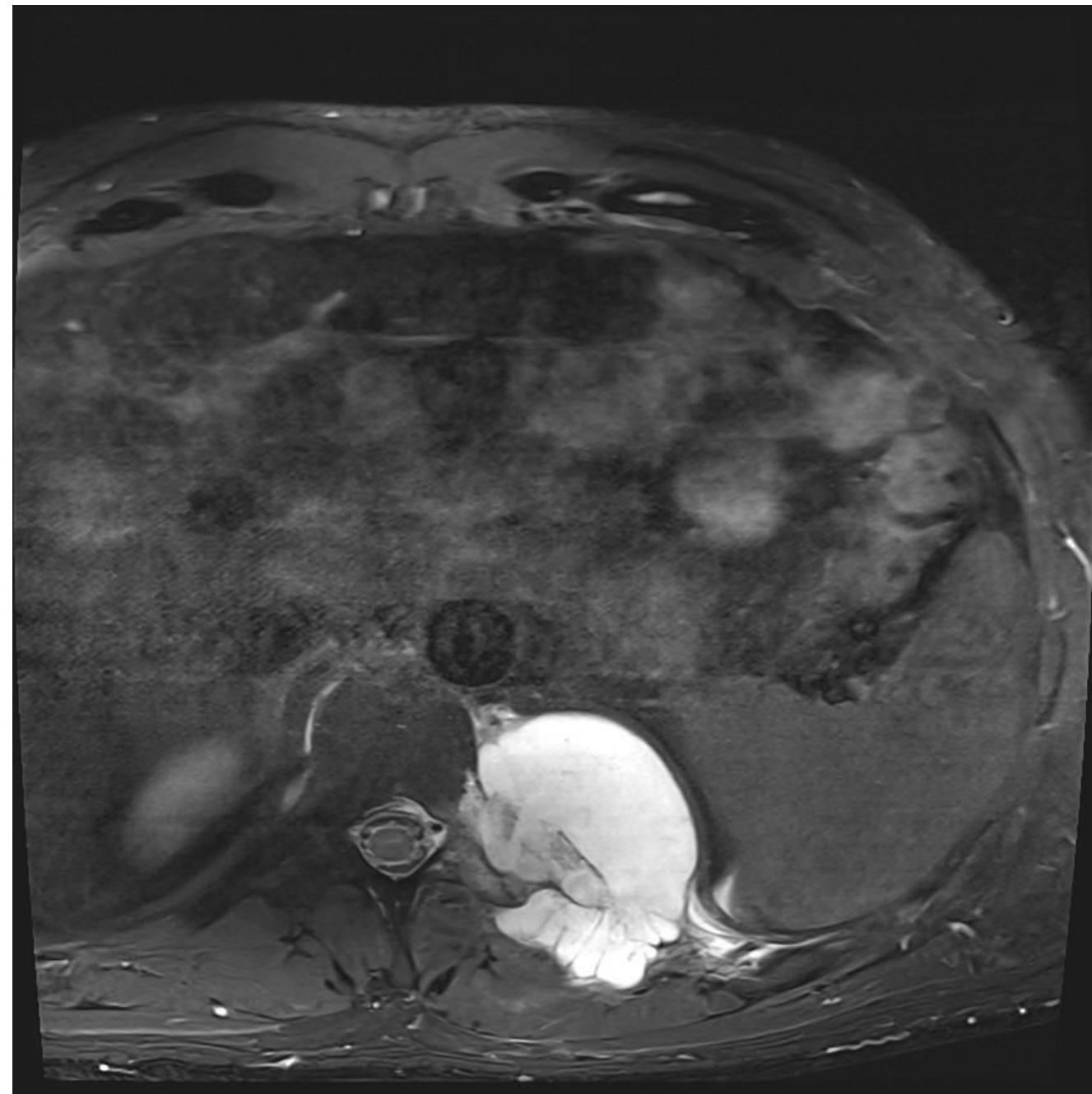


# A PROPOSITO DE UN CASO: CONDROSARCOMA VERTEBROCOSTAL

JULIAN ZHANG CHEN, CRISTINA PAREJA FRADE, ANGELA MARINA ALLES GARCIA



## Introducción y objetivos

Los tumores torácicos afectan negativamente a los pacientes. En este caso, trataremos la experiencia de nuestro hospital y consejos en su tratamiento.

## Material y metodología

Varón, 36 años acude a Urgencias por dolor refractario en decúbito de varias semanas con neutrofilia. El TAC objetiva un tumor óseo agresivo en arco costal posterior D11 izquierdo. Ingresa en MDI por dolor y estudio body-TAC y BAG.

Diagnóstico de condrosarcoma costal G2 y pasa a cargo del Comité de Tumores con una RMN que sitúa en D10-11, con afectación de partes blandas y agujero de conjunción. Se decide IQ-RT adyuvante.

Se procede a IQ conjunta en 2 tiempos entre C. torácica, COT Raquis y C. plástica. 1º tiempo: fijación posterior D11-12 sistema Carboclear X, descompresión canal, pediclectomía y tallado lecho; 2º tiempo: resección en bloque hemicuerpos D10-11, costectomía parcial D8-12, reconstrucción diafragma posterolateral infiltrado y colgajo de avance dorsal ancho con nutrición toracodorsal. Mejoría del dolor en posoperatorio, con faja y rehabilitación respiratoria. AP con bordes positivos y posterior TAC y RMN de planificación conformacional.

Es derivado a protonterapia en la CUN, con progresión rápida tumoral a pleura, tejido linfático y médula. Se rechaza nueva IQ y se decide QMT-RT paliativa. En controles posteriores se observa MTX torácica y N(+).

## Resultados

Adecuado rango articular y dolor controlado tras QMT-RT paliativos. Alta laboral y permiso de viaje al extranjero.

## Conclusiones

Los puntos que se han podido extraer en nuestra experiencia son los siguientes:

- 1- Dorsalgias en jóvenes con signos de alarma (dolor nocturno progresivo, sin patrón mecánico claro ni traumatismo) son altamente sospechosos.
- 2- Fundamental estudio y valoración por comité de tumores multidisciplinar para personalizar terapia.
- 3- Nuevos materiales reductores de artefacto radiológico y compatibles con conformación de radioterapia eficaz.
- 4- Es recomendable el marcaje previo del nivel.
- 5- Posibilidad de infiltración o invasión mayor prevista.
- 6- Baja efectividad QMT-RT en condrosarcomas.

### BIBLIOGRAFÍA:

- García Alvero Ángel Pastor, Pacheco Téllez Francisco, Sánchez Pérez Yosvany, Piñero González Melba. Condrosarcoma gigante de la pared torácica: presentación de un caso. AMC [Internet]. 2013 Ago [citado 2024 Abr 15]; 17( 4 ): 490-498. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552013000400007&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552013000400007&lng=es).
- Fuenzalida S Felipe, Espinoza G Juan Pablo, Charles C Roberto, Carrasco A Gonzalo, Espinoza G Ricardo. Condrosarcoma tóraco-abdominal. Rev Chil Cir [Internet]. 2012 Feb [citado 2024 Abr 15]; 64( 1 ): 72-75. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-40262012000100012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-40262012000100012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262012000100012>.
- Laredo Ortiz C, Lorda Barraquer E, Doménech Miró E, Tafalla Navarro M, Badia Sales G, Basschwitz Gómez B, Rodríguez Paniagua JM. Condrosarcoma de la pared torácica alta. Cirugía Española, Vol 66, nº2, pag, 173-175. <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-articulo-condrosarcoma-pared-toracica-alta-6944>