

P-042 - MANEJO QUIRÚRGICO DEL CORDOMA CERVICAL

C. Tudela Ataz, S. Sotos Picazo, R. Alfaro Moreno, C.J. Piqueras Pérez y D. González González

Hospital Universitario Virgen de la Arrixaca, Murcia, España.

Resumen

Introducción: El cordoma es un tumor óseo de crecimiento lento, relativamente raro y de características malignas. La localización craneocervical supone un desafío quirúrgico respecto a otras localizaciones, ya que la resección en bloque con márgenes amplios puede conllevar inestabilidad o compromiso de estructuras neurovasculares vitales.

Caso clínico: Se presenta el caso de un varón de 50 años que acude a Consulta de Neurocirugía por dolor cervical con signos de alarma y parestesias en mano izquierda de 4 meses de evolución. A la exploración no presenta focalidad neurológica. Se realiza estudio mediante RMN cervical, TAC cervical, TAC de extensión, TAC vascular y arteriografía, hallándose una tumoración ósea destructiva con masa de partes blandas en hemicuerpo izquierdo de C2, que engloba a la arteria vertebral izquierda y al canal medular y provoca signos de mielopatía. Se realiza intervención quirúrgica en dos tiempos, inicialmente mediante abordaje cervical anterior y posteriormente abordaje cervical posterior para completar resección tumoral y llevar a cabo artrodesis occipito-C1-C2-C3-C4.

Discusión: El tratamiento quirúrgico de tumores óseos malignos que afectan a la unión craneocervical requiere un estudio prequirúrgico completo para conocer los límites de afectación y las estructuras neurovasculares implicadas, para poder llevar a cabo una resección en bloque con márgenes amplios. En muchos casos no es posible conseguir este objetivo debido a las características de la localización, por lo que el abordaje quirúrgico combinado mediante vía anterior y vía posterior puede tratarse del método más completo para conseguir la exéresis del tumor y la estabilización de la columna cervical.