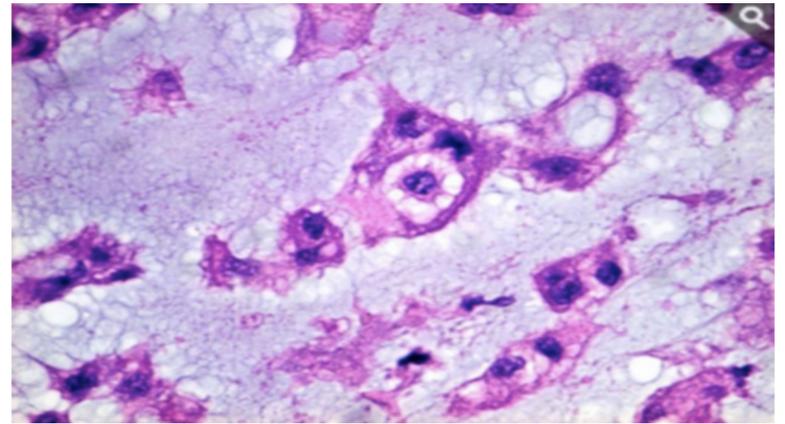


# CORDOMA EN COLUMNA TORÁCICA. A PROPÓSITO DE UN CASO

**Kattalin Iza San Juan, Jon Iza Beldarrain, Carlos Villanueva Leal**  
**Hospital Galdakao-Usansolo, Vizcaya, España**  
**Hospital Universitario Donostia, Guipúzcoa, España**

## INTRODUCCIÓN:

Los cordomas suponen el 1%-4% de los tumores óseos primarios malignos. Se origina en células remanentes de la notocorda y presenta un comportamiento localmente agresivo. La mayoría se asientan a nivel sacro-coccígeo o craneal y menos frecuentemente a nivel toracolumbar. La supervivencia media a 5 años es del 65%, estando directamente relacionada con la calidad de los márgenes en la resección.



Células fusilíferas características del cordoma

## CASO CLÍNICO:

Mujer de 70 años con antecedente de nefrectomía derecha por adenocarcinoma de células renales localizado y sin enfermedad sistémica, que en un control rutinario, mediante tomografía computarizada (TC), tras 16 años de la intervención, se objetivó una lesión lítica en el cuerpo vertebral T8.

En el estudio por Resonancia Magnética (RM), se confirmó que se trataba de una lesión única, lítica y expansiva, con ligera retropulsión del muro posterior, sin compromiso medular y sin síntomas clínicos. Se realizó una gammagrafía ósea para descartar enfermedad metastásica, debido al antecedente renal. Se objetivó captación patológica sólo a nivel T8.

El resultado de la biopsia transpedicular fue de cordoma condroide que respetaba márgenes vertebrales.

Se realizó corpectomía T8 por abordaje posterior (Técnica de Tomita), seguido de sustitución vertebral con caja intersomática y artrodesis instrumentada posterior T6-T11. Tras la cirugía no se realizaron tratamientos asociados.



Control postoperatorio 1 año



Control RM 8 años

## RESULTADOS:

A los 8 años de la intervención la paciente se encuentra asintomática y libre de enfermedad recidivante y metastásica. Se han realizado controles anuales mediante radiología simple y RM durante los primeros 4 años, posteriormente bianuales. En el último control, hace 6 meses, se realizó un SPECT-TC corporal, sin hallazgos patológicos.

El caso expuesto es poco frecuente en la literatura, ya que el cordoma no asienta habitualmente a nivel torácico. Su tratamiento requiere un abordaje agresivo puesto que conseguir márgenes libres es el principal factor pronóstico.

