

RESECCIÓN EN BLOQUE DE CORDOMA SACRO POR VÍA POSTERIOR

Bureo González J, Requena Ruíz FM, Montes Torres C
Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada

Objetivos

Tratamiento del cordoma sacro en un solo tiempo quirúrgico por vía posterior.

Material y Metodología

Mujer de 64 años que es derivada a nuestro centro al ser diagnosticada de cordoma sacro tras la realización de una RMN en el contexto de dolor mecánico. Presenta una masa heterogénea polilobulada en la región central del sacro y lateralizada al lado derecho que afecta a los cuerpos de S3, S4 y S5 y oblitera forámenes sacros. La masa presenta componente de partes blandas que se extiende a grasa presacra con plano graso de clivaje en el recto.

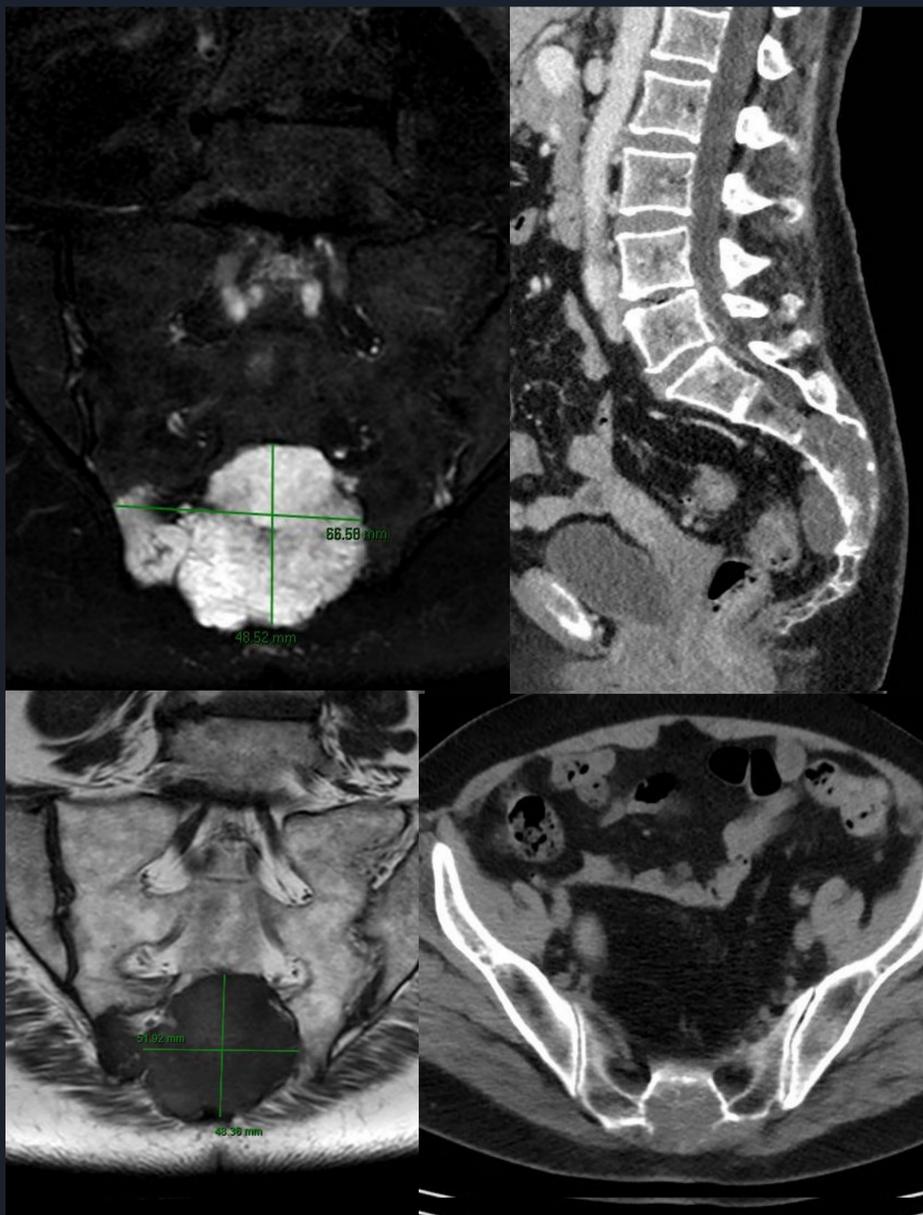
Se presenta el caso en el comité multidisciplinar de sarcomas y tras confirmación del diagnóstico mediante biopsia y descartar presencia de enfermedad a distancia se decide tratamiento quirúrgico mediante resección en bloque.

Resultados

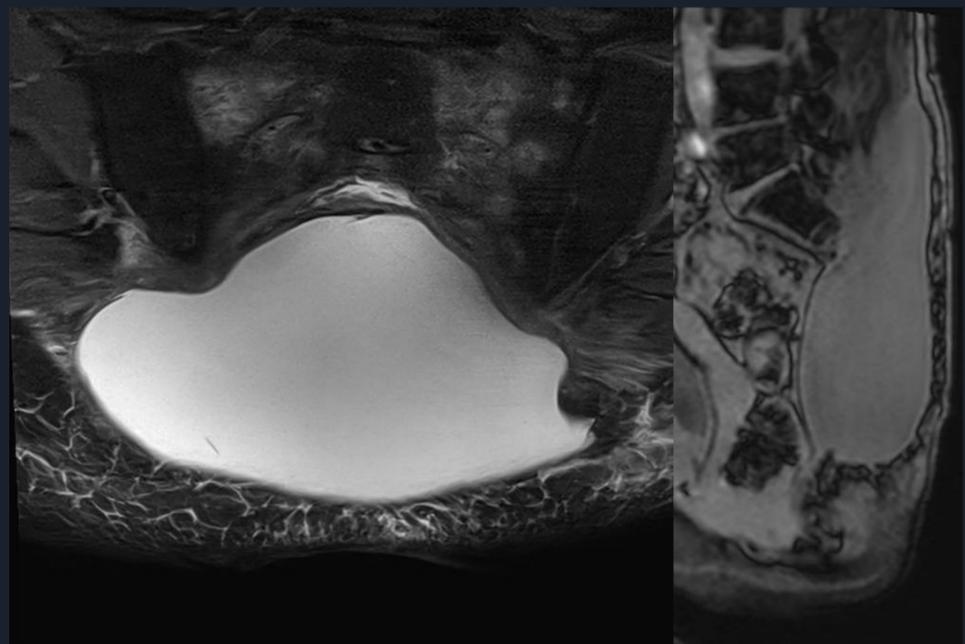
A través de un abordaje posterior centrado en línea media que incluye el trayecto de la biopsia se realiza abordaje de Kraske a través del cóccix hasta identificación de mesorrecto sano. Laminectomía a nivel de S1 e identificación de raíces S2 que son liberadas hasta su trayecto extraforaminal comprobando que no están afectadas por el tumor, las raíces S3, S4 y S5 se encontraban englobadas en la masa tumoral. Ligadura del saco dural bajo raíces de S2 y triple osteotomía a nivel de forámenes de S2 para resección en bloque del sacro bajo dicho nivel.

En el postoperatorio inmediato buena evolución de la herida con control del dolor y deambulación progresiva. Afectación transitoria de esfínteres tratada mediante sondaje intermitente y control de estreñimiento.

En el momento actual realizando radioterapia adyuvante.



Imágenes preoperatorias de RMN y TC



Gran seroma post-quirúrgico sin evidencia de recidiva tumoral

Conclusiones

Los tumores sacros representan un reto en la cirugía oncológica traumatológica por la dificultad de obtener márgenes libres y por la habitual invasión de estructuras neurológicas y vasculares. El cordoma es el tumor primario que más frecuentemente afecta al sacro y es poco sensible a la quimioterapia y radioterapia por lo que la cirugía es la base de su tratamiento siendo potencialmente curativa. En los casos de afectación caudal a S3 la vía posterior en un solo tiempo es el tratamiento de elección.