



V congreso Cubano de Imagenología

Cordoma Sacrococcigeo. Presentación de caso

Dr. Israel Lincoln Benítez Hechavarria

Especialista 1er grado Imagenología y MGI

Dra. Odalys Urquiaga León.

Especialista 1er grado Imagenología y MGI

INTRODUCCIÓN

El Cordoma sacrococcigeo, es un tumor maligno, que está limitado al esqueleto axial porque nace de la notocorda, de crecimiento lento y evolución desfavorable. Más común en el género masculino, entre los 40 y 60 años de edad, sin embargo la mayoría de los casos descritos en la literatura reportan pacientes mayores de 60 años. El tumor solo se da en sitios donde los remanentes notocordales están, anormalmente presentes.

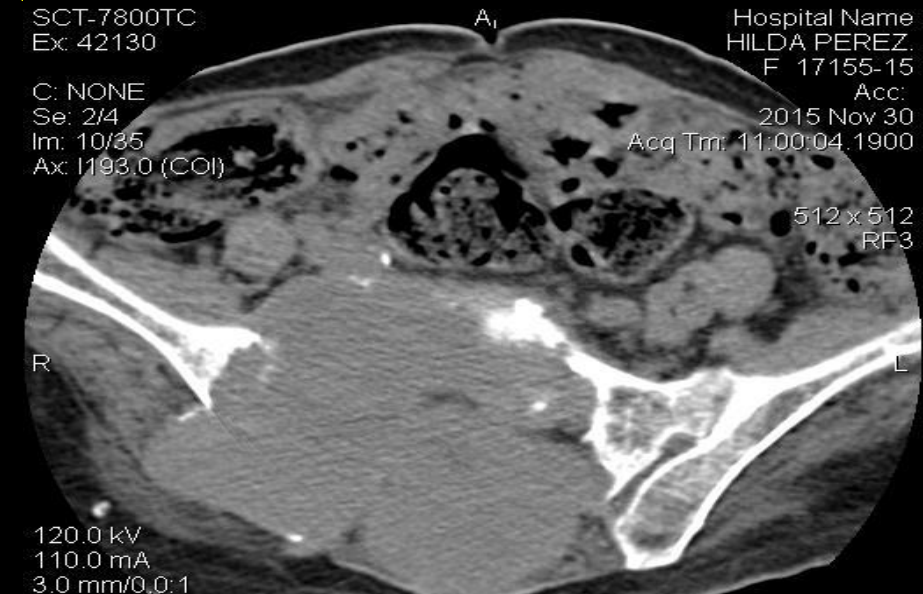
Los síntomas iniciales dependen de la localización y progresivamente se le asocian síntomas dependientes de la compresión nerviosa, vascular o de estructuras vecinas, tales como el recto o el ano, vejiga, trastornos perineales específicos, infección urinaria, alteración de la evacuación o anestesia perineal, etc.

Descripción del Caso

Presentamos una paciente femenina de 71 años de edad, con antecedentes de hipertensión arterial, refiere inicio de la enfermedad actual a finales del año 2014, caracterizada por: dolor lumbosacro y articulación de cadera derecha que se irradia a región anal, perianal vespertino, más marcado desde hace 30 días, de inicio insidioso, que se exacerba con la bipedestación y la posición de sentada, que no mejora con analgésicos, acompañado de tenesmo rectal, pérdida de peso.

Se le realiza una tomografía de Columna Lumbo Sacra (CLS) observándose una lesión ocupativa con lisis de gran parte del sacro que compromete también la articulación sacroilíaca y parte del ilíaco derecho con invasión a tejidos blandos y una RMI de CLS donde se comprueba gran masa tumoral retrorrectal con destrucción sacrococcígea e iliaco derecho que se extiende hasta las partes blandas hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 de contornos lobulados , bien delimitados sugestiva de Cordoma, posteriormente se le realiza biopsia concluyente de Cordoma del sacro.

Cortes axiales de TAC de columna lumbo sacra con ventana osea y del raquis a nivel del sacro.



Cortes axiales, coronales y sagitales de resonancia magnética con secuencias de T1 y T2



DISCUSIÓN

El Cordoma sacrococcigeo, entidad rara, predominante en el sexo masculino, que se forma en la vida embrionaria a partir de la notocorda definitiva, la cual normalmente degenera y sólo persiste en el núcleo pulposo de las vértebras. No está relacionada con otras entidades. Las manifestaciones clínicas se encuentran en estrecha relación con la ubicación del tumor. La causa más frecuente de consulta al médico es por dolor en el 82% de los casos. Cuando la cápsula pierde su integridad el tumor se puede extender hacia el canal medular y ocasionar el síndrome de la cola de caballo o cono medular; con dolor lumbosacro, recto y ambas piernas, simulando en ocasiones una hernia discal

Es por ello que se han reportado demoras que alcanzan 14 meses desde el inicio del dolor hasta el momento del diagnóstico. En ciertos casos puede evolucionar hasta sobrepasar la región epidural, quedando intradural. Desde el punto de vista clínico su localización es revelada también por otras manifestaciones como hipotonía en los músculos de los nervios afectados, alteración de los reflejos y disfunción del esfínter anal. Para confirmar el diagnóstico de Cordoma, es necesario el estudio anatomopatológico de la lesión. Sin embargo, antes de llegar a ese punto existen manifestaciones clínicas y radiológicas que son de gran importancia para comenzar a atisbar el diagnóstico. Como el tumor en cuestión puede alterar la estructura ósea, es de saber que en la radiografía simple de columna vertebral se podrá evidenciar destrucción ósea por infiltración tumoral.

El crecimiento del tumor es intraóseo, entre la lámina interna y externa del hueso, luego se expande lo suficiente para crear una lesión quística que precede la destrucción ósea
En los estudios radiológicos esta lesión se observa como una lesión para o prevertebral. El objetivo del tratamiento es la extirpación total del tumor, respetando los márgenes oncológicos

CONCLUSIONES

El Cordoma, es una entidad rara, poco conocida y, de pobre sintomatología en fase temprana, lo que limita el diagnóstico precoz. Son neoplasias malignas y localmente invasivas. Nuestro caso pertenece al sexo femenino, la literatura muestra que el sexo masculino es el más frecuente, con una media de edad entre 40 y 80 años. Esta paciente reúne todas las características clínicas, imagenológicas y anatomopatológico para el Cordoma

GRACIAS

