

Aspectos clínicos, imagenológicos y anatomopatológicos del cordoma extra-axial: Un reto diagnóstico.

Autores:

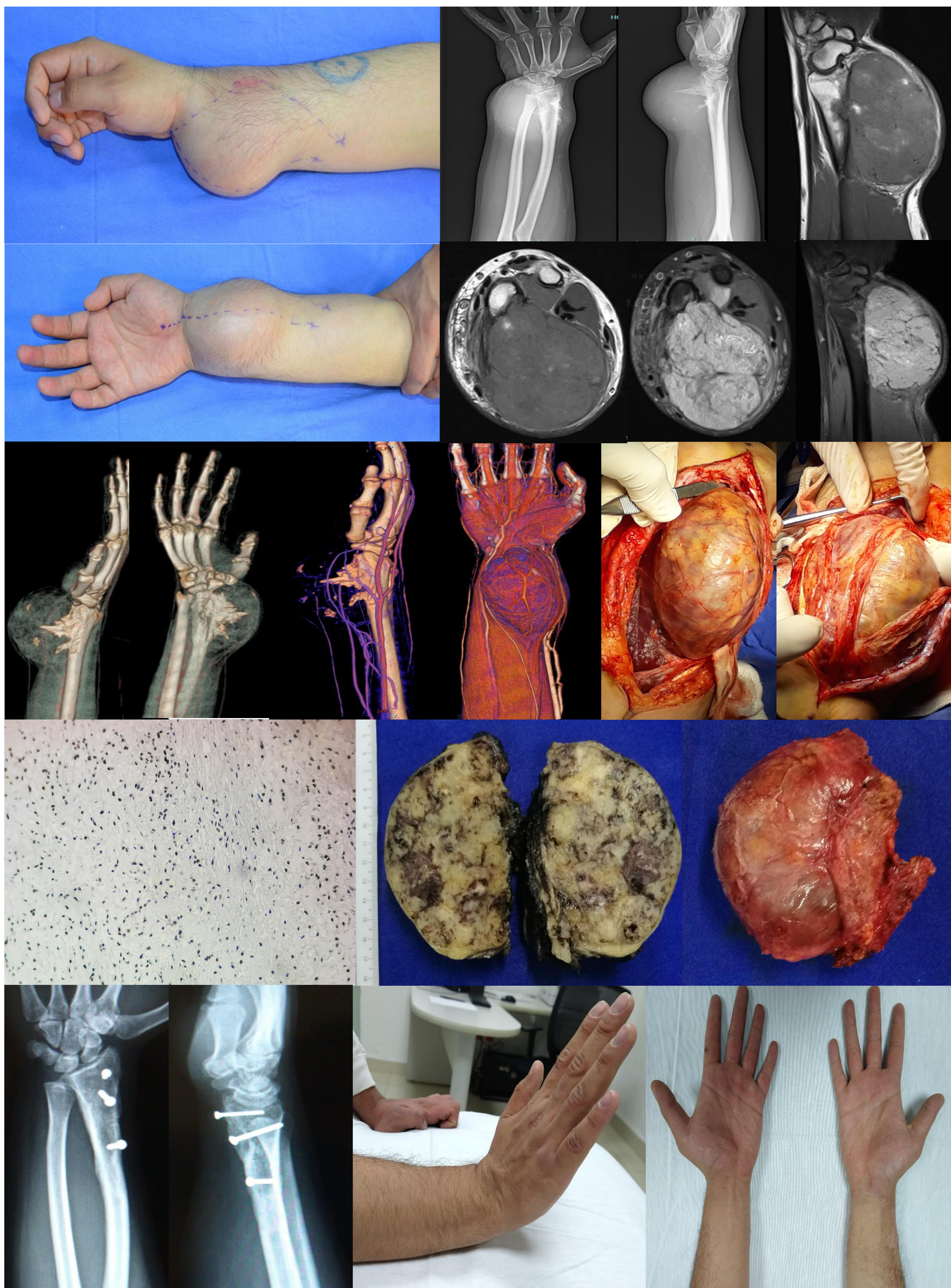
Brenda Montserrat Mata Briseño*, Edgar Reyes Padilla **, Romeo Tecuatl Gómez,*** Adriana Atencio Chan****, Rubén Alonso Amaya Zepeda***** , María Eugenia Solano Ponce*****

*Médico residente de tercer año de Ortopedia UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", ** Médico Ortopedista, ***Ex jefe del servicio de Tumores Musculoesqueléticos del Hospital de Ortopedia UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", **** Jefa del servicio de Anatomía Patológica del Hospital de Ortopedia UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", ***** Encargado de la coordinación clínica del turno vespertino del Hospital de Ortopedia UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", *****Jefa del servicio de Imagenología del Hospital de Traumatología UMAE "Dr. Victorio de la Fuente Narváez".

Introducción:

El cordoma extra-axial es una neoplasia benigna poco frecuente de origen incierto. Morfológicamente recuerda al cordoma, pero su ubicación es extra axial. Afecta tanto a hombres como a mujeres de diferentes edades y generalmente se presenta como una tumoración de crecimiento lento en el nivel de los tejidos blandos de las extremidades.

En México y en el mundo es muy raro, a nivel mundial existen menos de 60 artículos de este tipo.



Presentación del caso:

Masculino de 25 años de edad sin antecedentes de importancia, tabaquismo positivo (1 cigarrillo); acude por presentar tumoración a nivel de radio distal derecho de 5 años de evolución de aumento progresivo. Sin presencia de síntomas consuntivos. A la exploración física dirigida se encuentra tumoración de aproximadamente 15 x 10 cm semimóvil a nivel de muñeca derecha, de predominio volar con presencia de circulación colateral, con dolor a la palpación, resto de la exploración sin relevancia para el padecimiento. Laboratorios en parámetros normales, estudios de imagen que revelan lesión de aspecto tumoral, de densidad heterogénea, sólida, localizada en región volar derecha, que afecta el radio ocasionando reacción perióstica densa, que envuelve la lesión, adelgaza la cortical sin afectar la zona medular. Se toma biopsia incisional, posterior a pruebas con inmunohistoquímica se hace el diagnóstico histopatológico de paracordoma. Se le realiza resección amplia de radio distal derecho, rimado de alta velocidad y toma y colocación de injerto autólogo de cresta ilíaca izquierda. Posterior a 7 consultas de seguimiento a lo largo de 18 meses se observa buena evolución clínica, sin recurrencia, paciente funcional, sin limitación para sus actividades.

Conclusión:

El cordoma extra-axial es una lesión benigna rara cuyo tratamiento de elección es la resección quirúrgica, existen pocos casos reportados a nivel mundial lo cual implica un reto diagnóstico para la comunidad médica.

Referencias:

1. Romesburg JW, Wasserman PL, Schoppe CH. Metallosis and metal induced synovitis following total knee arthroplasty: Review of radiographic and CT findings. *J Radiol Case Rep* 2011;4(9):7-17.
2. Vivegananthan B, Shah R, Karuppih AS, Karuppih SV. Metallosis in a total knee arthroplasty. *BMJ Case Rep*. 2014 Mar 18; 2014.
3. Keene GC, Oakeshott RD. Early metallosis-related failure after total knee replacement: a report of 15 cases. *J Bone Joint Surg Br*. 2011 Feb;93(2):205- 9.
4. Willis-Owen, C., Keene, G., Oakeshott, R. Early metallosis-related failure after total knee replacement: a report of 15 cases. *Bone Joint J*. 2011;93:205-209.
5. Helito, C.P., De Gusmão, C.V.B., Angelini, F.J., Tirico, L.E.P., Pécora, J.R. Severe metallosis following total knee arthroplasty: a case report and review of radiographic signs. *Skeletal Radiol*. 2014;43:1169-1173.