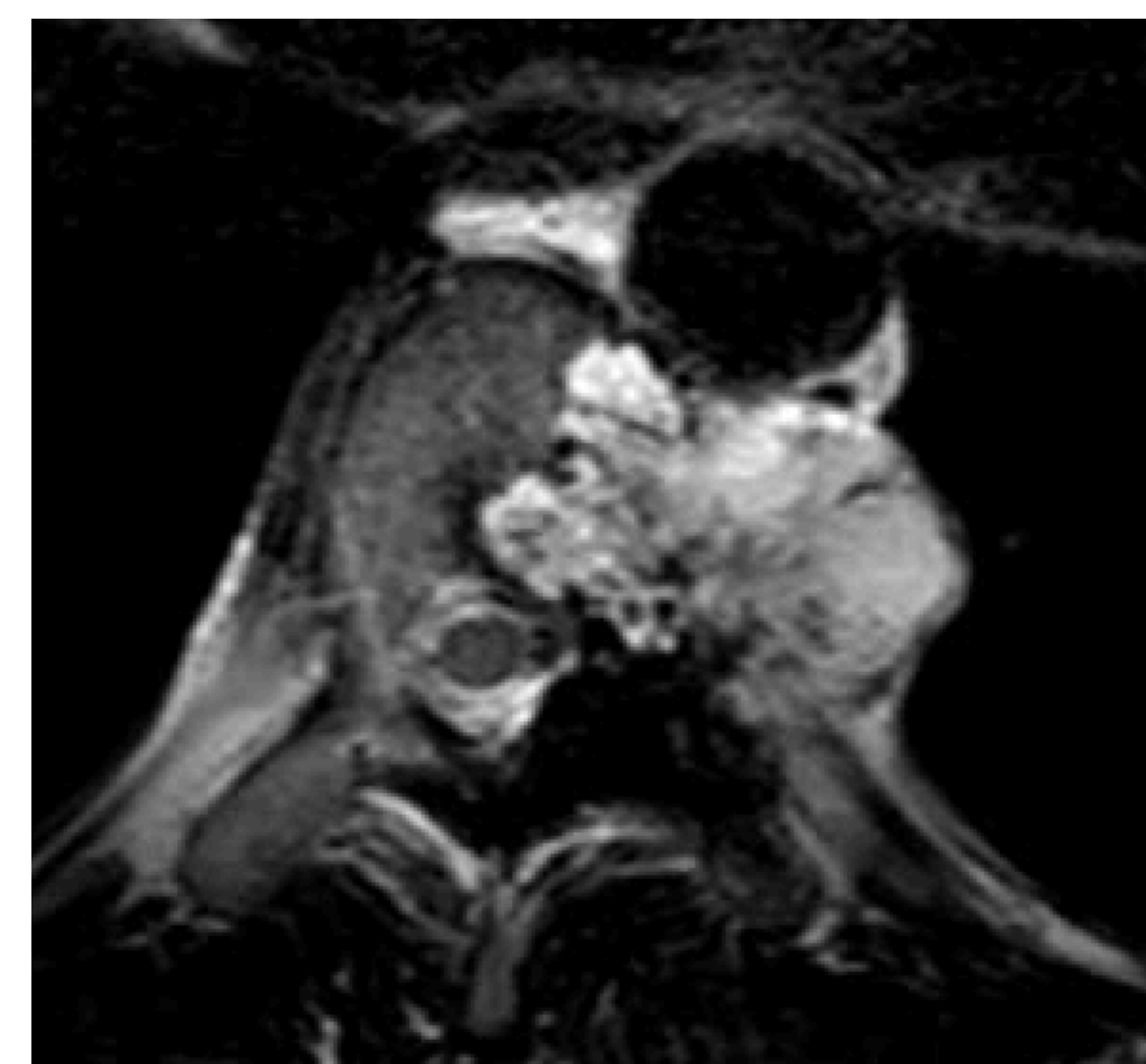


# Resección de condrosarcoma vertebral torácico, cirugía multidisciplinar e individualizada, a propósito de un caso

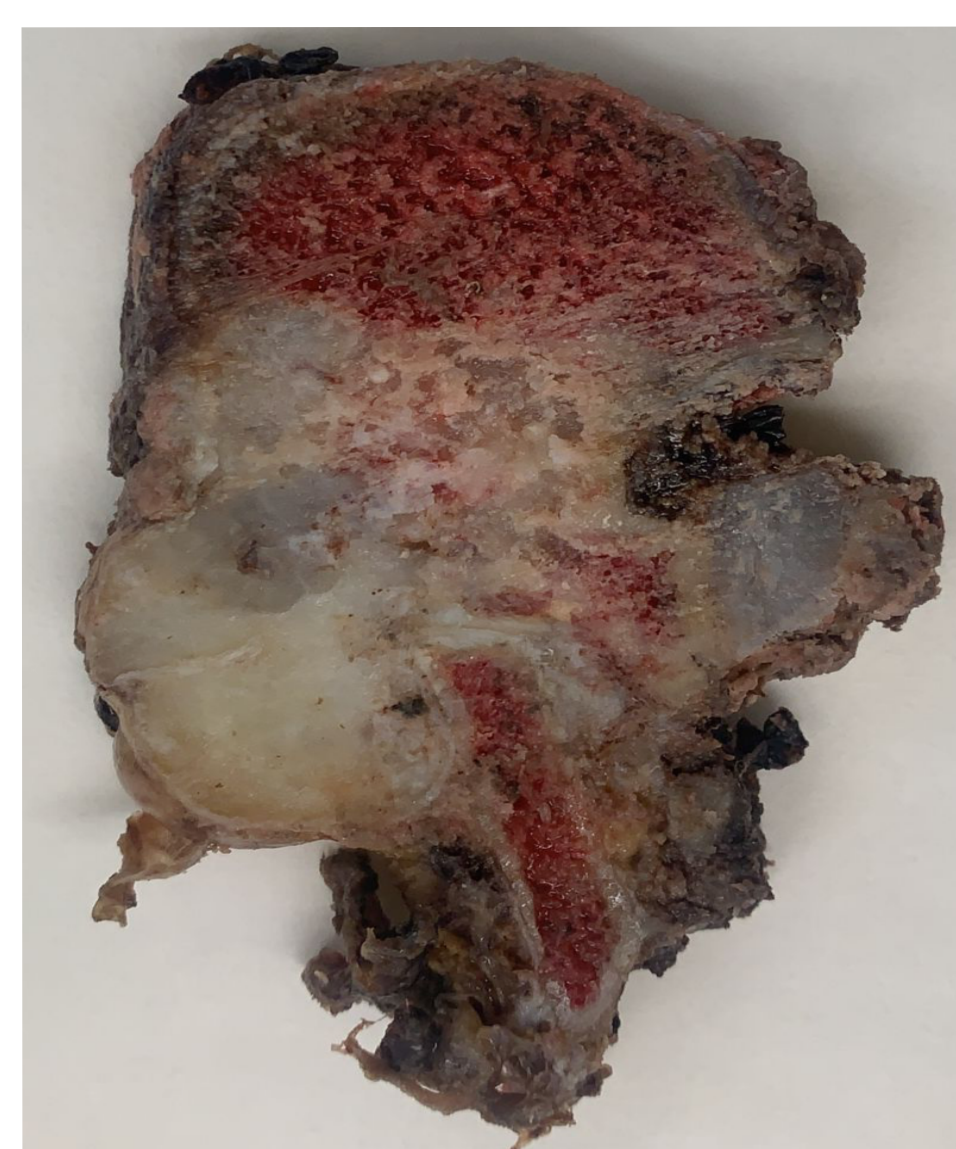
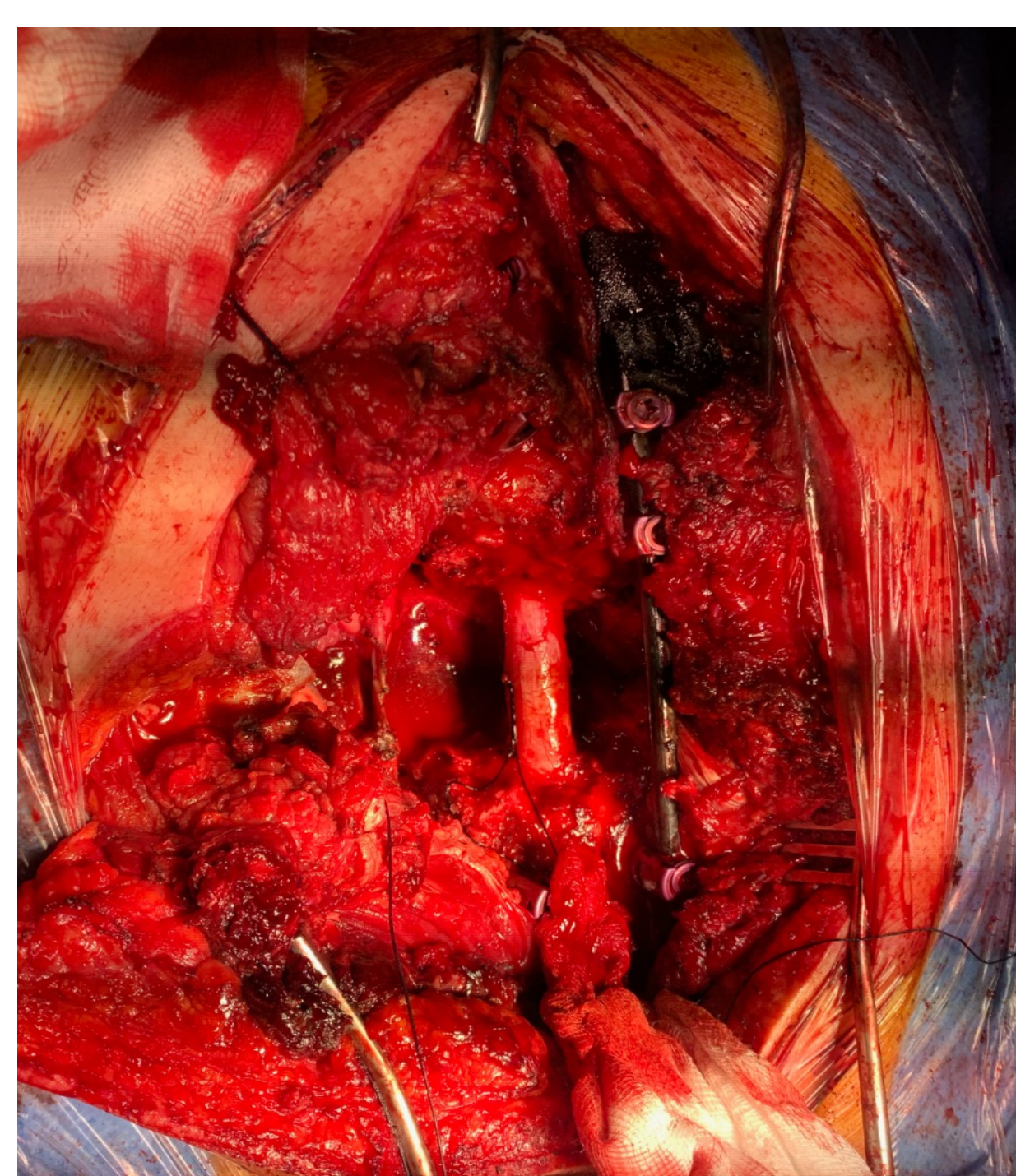
Álvaro Sánchez Martínez, Javier Serrano Escalante, Beatriz Grijalvo Sánchez, Jose María López Puerta. Hospital Universitario Virgen del Rocío, Sevilla

## Introducción y objetivos

Describir la cirugía de resección de un condrosarcoma vertebral, resaltando la importancia de la existencia de un equipo multidisciplinar que trabaje en sincronía para garantizar resultados óptimos, así como de la planificación quirúrgica individualizada



## Material y métodos



Se trataba de un condrosarcoma que abarcaba los sectores 12-5 según la clasificación de tumores espinales de Weinstein-Boriani-Biagini y tipo 3-5 de Tomita, para los cuales la literatura recomienda un doble abordaje posterior y anterior. Sin embargo, en este caso nuestro equipo multidisciplinar se decidió por la ventana posterior única, dada la menor seguridad sobre las estructuras neurológicas desde la vía anterior, a pesar de que esto pudiera aumentar la dificultad del corte y la salida en bloque de la pieza.

La intervención quirúrgica fue llevada a cabo en un único tiempo, en decúbito prono, bajo anestesia general y monitorización somatosensorial y de potenciales evocados motores. Se realizó un abordaje posterior con ampliación lateral izquierda y resección de arcos costales izquierdos de T9-T11 y T10 derecho. Resección de pleura parietal, resección y ligadura de raíces espinales T9-T10 y T10-T11. Tras ello, espondilectomía en bloque de T10 según la técnica de Tomita con soma vertebral y elementos posteriores vertebrales izquierdos que se encontraban infiltrados. Por último, se realizó artrodesis posterior con instrumentación de fibra de carbono y malla apilable de Boriani, aloinjerto estructural posterior y doble dispositivo de tracción transversal.

## Resultados

La paciente recibió el alta hospitalaria catorce días después de la intervención, sin secuelas respiratorias, hemodinámicas y/o neurológicas. Los informes de anatomía patológica describen la existencia de un condrosarcoma grado 2 de 38x39x41mm. Al mes y a los 3 meses de revisión se encuentra asintomática, deambulando más de una hora sin corsé. Se presentó el caso en comité de tumores musculoesqueléticos, decidiéndose protonterapia adyuvante.



## Conclusión

La necesidad de una resección amplia por las características biológicas del tumor, unida a un entorno anatómico tan complejo como el de la décima vértebra torácica hacen imperativa la existencia de equipos multidisciplinarios y estrategias individualizadas para este tipo de cirugías. Será necesaria más experiencia y más casos en la literatura de resección de tumores espinales en estos sectores de Boriani desde vía posterior única para llevar a cabo una comparativa.