

Cordoma sacro, diagnostico y manejo quirurgico. A proposito de un caso

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA

**ANDRÉS BASCUÑANA MAS; JOSÉ FRANCISCO GONZÁLEZ SÁNCHEZ;
ALBERTO ALLER GARCÍA-ALARCÓN; JUAN ANDRÉS GONZÁLEZ GARCÍA;
ANA BELÉN PAGÁN NÚÑEZ**

Objetivos: Evaluar la clínica, el diagnóstico y tratamiento quirúrgico del cordoma sacro, basándonos en un caso tratado en nuestro hospital.

Material y metodología: El cordoma sacrococcígeo es un tumor maligno de inicio insidioso que se origina de los restos de la notocorda primitiva a nivel distal. Esta patología es más común en personas del género masculino, entre los 30 y 60 años de edad; sin embargo, la mayoría de los casos descritos en la literatura corresponden a pacientes mayores de 60 años.

Presentamos el caso de un paciente de 61 años con un historial de dos años de dolor progresivo en la región coccígea y parestesias en los miembros inferiores. Una resonancia magnética externa mostró una masa lítica de 4 × 3 × 4,8 × 3,4 cm con afectación de las vértebras S4 y S5, además de invasión de los agujeros de conjunción en ambos niveles. El diagnóstico principal sugerido fue cordoma sacrococcígeo, considerando como diferenciales quiste óseo aneurismático, sarcoma o plasmocitoma. Se realizó una biopsia, cuyos resultados confirmaron el diagnóstico de cordoma sacro.

Resultados: El tratamiento consistió en una resección quirúrgica en bloque del tumor, realizada mediante un abordaje central sacro. Se empleó una técnica quirúrgica posterior, asegurando márgenes libres de enfermedad para minimizar el riesgo de recurrencia. La reconstrucción pélvica posterior fue llevada a cabo utilizando mallas por parte del cirujano general. El paciente tuvo una recuperación postoperatoria favorable, con mejoría significativa del dolor y de los síntomas neurológicos. En el seguimiento a 12 meses, no se evidenciaron signos de recurrencia local en los estudios de imagen.

Conclusiones: El manejo de los cordomas sacros requiere un enfoque multidisciplinario y una planificación quirúrgica meticulosa. La resección en bloque con márgenes libres de enfermedad sigue siendo el estándar de oro para el tratamiento de esta patología. Este caso subraya la importancia del diagnóstico temprano y del seguimiento prolongado para optimizar los resultados clínicos y mejorar la calidad de vida del paciente.

