

PARACORDOMA DE RADIO DISTAL

38
Congreso
SOTOCAV

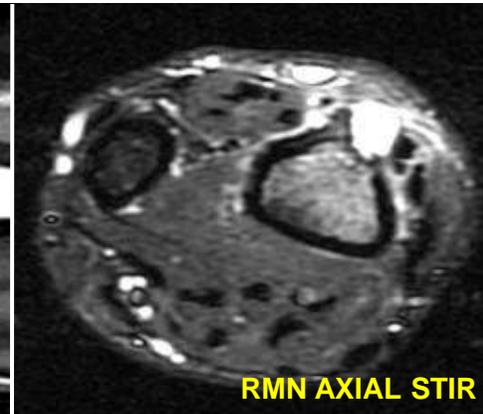
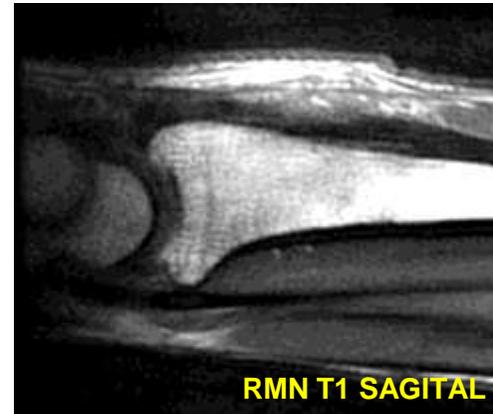
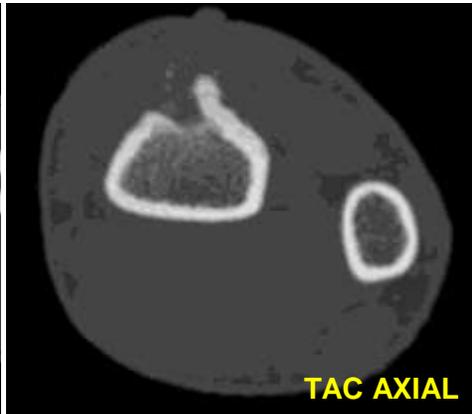


ESTREMS DÍAZ, VICENTE; ZARZUELA SÁNCHEZ, VÍCTOR; BERTÓ MARTÍ, XAVIER; BRU POMER, ANTONIO.

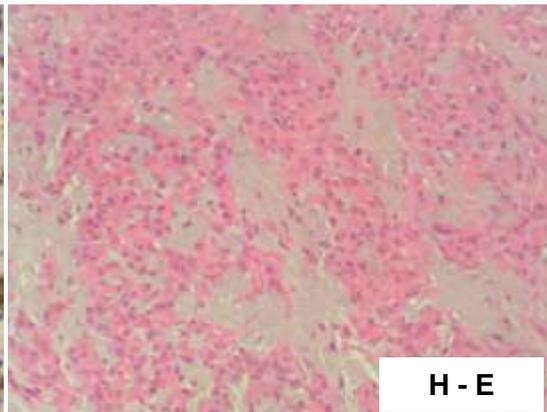
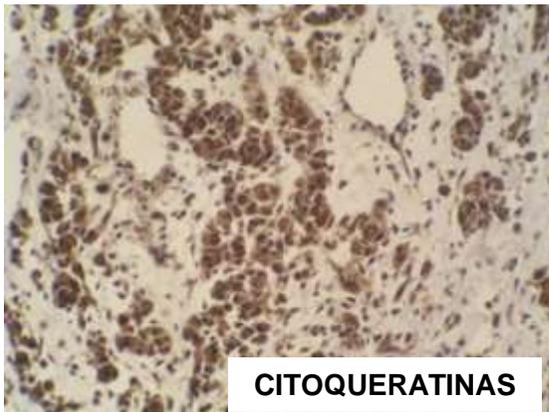
MATERIAL Y MÉTODOS

- Varón de 32 años de edad, sin antecedentes personales de interés, que acude a consulta por tumoración en dorso de muñeca derecha de dos años de evolución. La lesión había mostrado un crecimiento lento y no se relacionaba con ningún antecedente traumático.
- No relata episodios de fiebre o escalofríos, no pérdida de peso, cansancio generalizado o pérdida de apetito.
- **EXPLORACIÓN FÍSICA:** el paciente presentaba una tumoración sobre zona metafisaria de radio distal, adherida a planos profundos pero no a piel. Sin afectación cutánea ni rubefacción local, dolorosa a la palpación y con la flexo-extensión de los dedos pero no en reposo. No encontramos masas sospechosas en otras zonas del cuerpo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS



TAC Y RMN: Tumoración lítica de 7 x 7 x 9 mm de diámetro constituida por un componente de partes blandas de contornos bien definidos que afecta cortical dorsal de radio distal sin invadir médula ósea.



BIOPSIA INCISIONAL:

MICROSCÓPICO

Morfología epitelioide, cambios histológicos con rasgos fisalíferos.

INMUNOHISTOQUÍMICA

POSITIVO frente a citoqueratinas, S100, EMA, vimentina.
NEGATIVO frente a desmina.

Con estos hallazgos y las características histológicas de la lesión podemos emitir el diagnóstico de **PARACORDOMA**

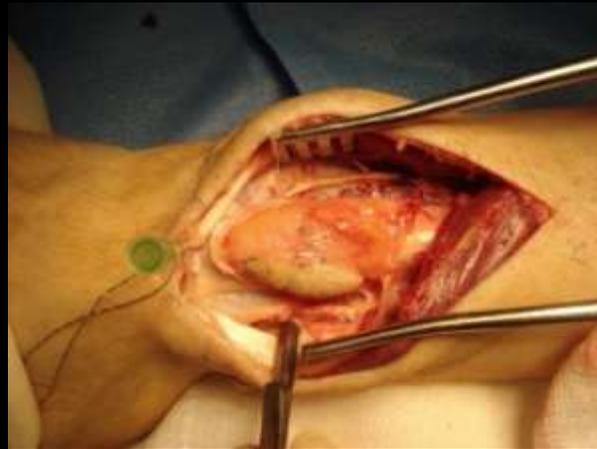
ESTREMS DÍAZ, VICENTE; ZARZUELA SÁNCHEZ, VÍCTOR; BERTÓ MARTÍ, XAVIER; BRU POMER, ANTONIO.

Tras realizarse un **ESTUDIO DE EXTENSIÓN**, que resultó **NEGATIVO**, se realizó

CIRUGÍA ONCOLÓGICA AMPLIADA.



Abordaje dorsal entre
3er y 4º compartimento



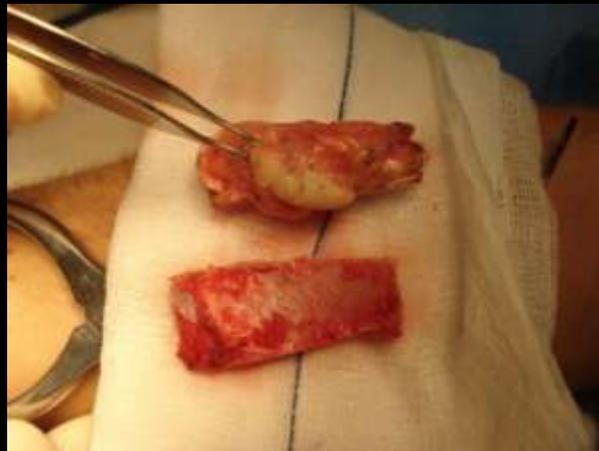
No afectación
aparato extensor



Resección en bloque: cicatriz biopsia
previa, tejido sinovial y lesión ósea.



Osteotomía en sarcófago y curetaje
metáfisis radio distal



Pieza obtenida y homoinjerto estructural
de cresta íliaca tallado a medida.



Estabilización del injerto con dos
tornillos de cortical de 3.5mm

El resultado de la anatomía patológica **CONFIRMÓ EL DIAGNÓSTICO DE PARACORDOMA**
LOS BORDES DE RESECCIÓN ESTABAN LIBRES DE TUMOR



- Presentado en el Comité de Tumores se decide no administrar ningún tratamiento coadyuvante.
- En la última revisión en consulta, 4.5 meses tras la cirugía, el paciente está **asintomático** con un **rango de movilidad articular completo**. Radiográficamente presenta **consolidación del injerto**.

DISCUSIÓN

- Los paracordomas son tumores muy infrecuentes, **superponibles desde el punto de vista morfológico a los cordomas axiales.**
- **Menos de 50 casos publicados en la literatura.**
- Afectan a un amplio rango de edades y a ambos sexos si bien los varones lo padecen algo más que las mujeres.
- La localización más frecuente es a nivel de los **tejidos blandos de las extremidades**, originando una masa de tamaño variable y **crecimiento lento** que no suele preocupar al paciente, el cual suele consultar tras un determinado lapso de evolución.
- Diagnóstico diferencial con: cordoma periférico, condrosarcoma de células claras, metástasis de carcinoma de células claras.
- Tratamiento: **exéresis quirúrgica sin tratamiento adyuvante.**

CONTROVERSIA: CAPACIDAD O NO DE METASTATIZAR. Publicaciones a favor de ambas
Sí posibilidad de recurrencias locales.

NECESARIOS MÁS ESTUDIOS CON SEGUIMIENTO A LARGO PLAZO...