

Comunicación corta

Nódulo sacro en paciente joven: ¿y si no es un sinus pilonidal? Un caso al respecto

[Sacral nodule in a young patient: what if it is not a pilonidal sinus? A case about it]

José Felipe Reoyo Pascual, Lucia Polanco Álvarez

Hospital Universitario de Burgos. España.

Palabras Claves

cordoma, nódulo, sinus.

Keywords:

chordoma, nodule, sinus.

Correspondencia

José Felipe Reoyo Pascual
jreoyo@saludcastillayleon.es

Recibido

01 de ago de 2022

Aceptado

29 de julio de 2022

Publicado

30 de agosto de 2022

Uso y reproducción

Publicación de libre uso individual, no comercial. Prohibida la distribución para otros usos sin el consentimiento del editorial.

Aspectos bioéticos

Los autores declaran no existir conflicto de interés asociado a este manuscrito y la obtención de consentimiento informado de los pacientes. Este trabajo fue avalado por el Comité institucional de ética institucional: HUBU.

Financiamiento

Los autores declaran no haber recibido financiamiento externo para este trabajo.

Resumen

El cordoma es un tumor óseo muy poco frecuente de origen notocordal. El comportamiento biológico variable y el sitio anatómico donde aparece hacen que tenga un tratamiento complejo que exige un abordaje multidisciplinar. Por ello un diagnóstico precoz formando parte del diagnóstico diferencial de un nódulo sacro hacen que mejore considerablemente el pronóstico del paciente.

Presentamos el caso de un paciente de 46 años, intervenido por sinus pilonidal paucisintomático, siendo la anatomía patológica de la pieza quirúrgica informada como cordoma sacro. Este hallazgo pone en marcha un comité multidisciplinar que acaba indicando intervención por parte de Neurocirugía.

A la luz del caso presentado, consideramos que el cordoma debe formar parte del abanico de diagnósticos diferenciales del médico y cirujano general, lo cual repercutirá favorablemente en el diagnóstico del paciente.

Abstract

Chordoma is a very rare bone tumor of notochordal origin. The variable biological behavior and the anatomical site where it appears make it a complex treatment that requires a multidisciplinary approach. Therefore, an early diagnosis as part of the differential diagnosis of a sacral nodule considerably improves the patient's prognosis.

We present the case of a 46-year-old patient, operated for paucisymptomatic pilonidal sinus, being the pathological anatomy of the surgical specimen reported as sacral chordoma. This finding set in motion a multidisciplinary committee that ended up indicating intervention by Neurosurgery.

In the light of the case presented, we consider that chordoma should form part of the range of differential diagnoses of the general physician and surgeon, which will have a favorable impact on the patient's diagnosis.

INTRODUCCIÓN

El cordoma es un tumor óseo raro (1-4% de tumores malignos primarios óseos) que se origina en restos de la notocorda dentro del clivus, la columna vertebral o el sacro. En un 53% de los casos afecta a la región sacrococcígea [1].

Presenta metástasis en menos del 5% de los casos, si bien, la recurrencia postoperatoria supera el 80% por lo que el tratamiento quirúrgico suele completarse con radioterapia [2]. Por el contrario, la aparición de un nódulo sa-

cro en un paciente joven es un motivo muy frecuente de consulta siendo en una amplia mayoría de los casos eti-
quetado de sinus pilonidal.

El cordoma presenta lento crecimiento por lo que los síntomas que aparecen muchas veces son vagos. Si bien dado que puede afectar a estructuras de origen neural, visceral y vascular, es necesario un abordaje multidisciplinario [3,4]. El tratamiento de esta lesión es la resección

en bloque teniendo en cuenta la preservación de raíces sacras, estructuras vasculares y viscerales y sin perder de vista el riesgo de compromiso neurológico.

Respecto a la técnica quirúrgica, el acceso por vía posterior suele tener menos morbilidad, precisando en ocasiones, la realización de un colgajo muscular para reconstrucción de pared posterior de pelvis [5].

Caso clínico

Presentamos el caso de un varón de 46 años, sin antecedentes de interés, que acude a consulta por nódulo sacrococcígeo indoloro. A la exploración no presenta estigmas de sinus pilonidal, siendo remitido para exéresis quirúrgica.

En la intervención, bajo anestesia raquídea, se procede a exéresis de nódulo sólido sacro. La anatomía patológica de la pieza quirúrgica viene informada como "alteraciones histológicas concordantes con cordoma".

Dados los hallazgos, se remite a Neurocirugía que completa estudio con resonancia magnética nuclear y PET observando datos inflamatorios postoperatorios/ restos de cordoma (figura1). Así, se indica nueva intervención quirúrgica para ampliación de márgenes y por vía posterior se realiza disección de los huesos del coxis y del final del sacro con sección de unión sacrococcígea y extracción de los huesos con la cicatriz en una pieza (figura,2).

El informe patológico de esta nueva ampliación viene detallado como "alteraciones histológicas compatibles con infiltración ósea por Cordoma".

El paciente evoluciona satisfactoriamente y en la actualidad, habiendo pasado 5 meses de la última cirugía, se realiza Resonancia Magnética de control en la que no se evidencian datos de enfermedad.

Fig.1 Imagen del PET observando foco captante coccígeo

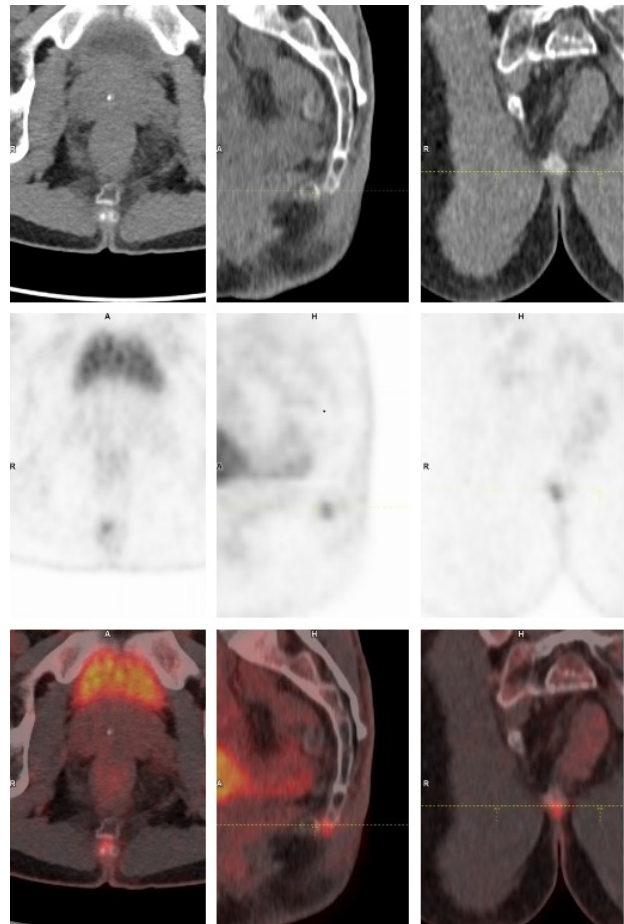
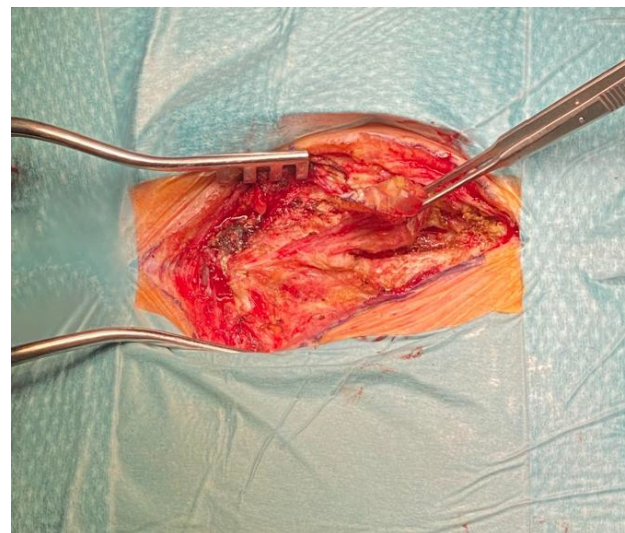


Fig.2 Imagen intraoperatoria de ampliación de márgenes y exéresis de cóccix.



REFERENCIAS

- [1] Weinstein JN, McLain RF. Primary tumors of the spine. *Spine* 1987; 12: 843-851, DOI: <https://doi.org/10.1097/00007632-198711000-00004>
- [2] Yamaguchi T, Yamato M, Saotome K. First histologically confirmed case of classic chordoma arising in precursor benign notochordal lesion: Different diagnosis of benign and malignant notochordal lesions. *Skeletal Radiol* 2002; 31:413-418, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00256-002-0514-z>
- [3] Hoch BL, Nielsen GP, Liebsch NJ, et al.: Base of skull chordomas in children and adolescents: a clinicopathologic study of 73 cases. *Am J Surg Pathol* 30 (7): 811-8, 2006, DOI: <https://doi.org/10.1097/01.pas.0000209828.39477.ab>
- [4] Lau CS, Mahendraraj K, Ward A, et al.: Pediatric Chordomas: A Population-Based Clinical Outcome Study Involving 86 Patients from the Surveillance,

- Epidemiology, and End Result (SEER) Database (1973-2011). *Pediatr Neurosurg* 51 (3): 127-36, 2016, DOI: <https://doi.org/10.1159/000442990>
- [5] Sebro R, DeLaney T, Hornicek F, et al.: Differences in sex distribution, anatomic location and MR imaging appearance of pediatric compared to adult chordomas. *BMC Med Imaging* 16 (1): 53, 2016, DOI: <https://doi.org/10.1186/s12880-016-0149-5>