

# *Cordoma Nasal. Presentación de un caso.*

HOSPITAL UNIVERSITARIO COMANDANTE "FAUSTINO PÉREZ HERNÁNDEZ"  
Cordoma Nasal. Presentación de un caso.  
Nasal Cordome. The presentation of a case

## **AUTORES**

Dr. José Angel Llerena Suárez(1).  
Dr. Dimas Morales Carbot(2).

(1)Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral .Especialista en Otorrinolaringología

(2)Especialista de 2do Grado en Otorrinolaringología. Profesor auxiliar FCM Matanzas.

## **RESUMEN**

Se presenta el caso de un paciente, mestizo masculino de 39 años de edad, que es visto en consulta por sangramiento nasal. Al examen físico se detecta masa tumoral que ocupa la fosa nasal izquierda. Se toma muestra para biopsia informándose la presencia de un cordoma de localización nasal. Se realizan complementarios correspondientes y se indica terapéutica oportuna.

## **DESCRIPTORES(DeCS):**

CORDOMA/diagnóstico  
CORDOMA/quimioterapia  
CORDOMA/radioterapia  
NEOPLASMAS NASALES /diagnóstico  
NEOPLASMAS NASALES/ quimioterapia  
NEOPLASMAS NASALES/ radioterapia  
HUMANO  
ADULTO

## **INFORMACIÓN PREVIA: CORDOMA**

Es un tumor óseo raro (1.4 %), maligno por definición, que está limitado al esqueleto axial porque nace de la notocorda. Es de crecimiento lento, de modo que su evolución es tardía e insidiosa. Se localiza con mayor frecuencia en el cráneo, aunque la mayoría son sacrococcígeos (1- 4). Cuando el cordoma se localiza en la columna vertebral, la suma de las localizaciones esfeno-occipital y sacro-coccígea es de 85%, es decir, es un tumor que se localiza en los dos extremos de la columna preferentemente . Se han descrito otras localizaciones pero son dudosas. En cuanto a las tres localizaciones más importantes del cordoma (cráneo, vértebra y sacro-coccígeo), hay una diferencia significativa según la edad de aparición. (5,6) El cordoma es más frecuente en varones y la mayor incidencia de esta lesión se encuentra entre los 40 y los 60 años. En los niños predominan en la zona esfenooccipital (35 %). En cuanto a edad y sexo, las lesiones de cráneo se ven en gente más joven, mientras que las ubicadas en la columna sacra son del adulto mayor. La localización en vértebras no varía según la edad. (1,3) Se han descrito casos familiares, con alteraciones genéticas en el locus 7q33.

El cordoma tiene un comienzo insidioso, sus signos y síntomas varían según su localización. En el cráneo se manifiesta precozmente con cefalea, náuseas, vómitos y pérdida de la visión; en cambio, en el sacro los síntomas son tardíos por compresión nerviosa: trastornos perineales específicos, infección urinaria, alteración de la evacuación o anestesia perineal en silla de montar, según la zona que esté comprometida.

Las técnicas de angiografía por resonancia magnética se consideran útiles tanto para su diagnóstico como para la toma de decisiones terapéuticas (7). Macroscópicamente presentan aspecto lobulado, color grisáceo y consistencia gelatinosa. El estudio histológico demuestra lobulación, con septos fibrosos y células fisalíforas en matriz hialina-mixoide. La generalización de la citología plantea la posibilidad del diagnóstico en cordomas primarios y metastásicos (8). Son neoplasias de tratamiento quirúrgico complejo por la afectación vertebral. Se complementa con radioterapia. (1,2)

Suelen presentar recurrencias locales y metástasis en un 43% de casos (con localización preferente en piel, ganglios, pulmón, hígado y hueso). (1,2,4-6) El cordoma tiene un alto porcentaje de recidiva, porque en general, nunca se reseca el tumor completo (1,2). La resección siempre es intralesional o intracapsular, y rara vez es una resección oncológica completa. Sus metástasis son tardías, debido a la lenta evolución (años) de este tipo de tumor. (1-3)

## **PRESENTACIÓN DE CASO**

Paciente R.S.  
39 años Mestizo Masculino  
MC: Sangramiento nasal

HEA: paciente con antecedentes de salud anterior que acude a consulta de otorrinolaringología por presentar desde hace unos meses sangramiento por fosa nasal izquierda, que se ha ido incrementando en cantidad y frecuencia haciéndose acompañar de obstrucción nasal y trastornos del olfato cuantitativos.

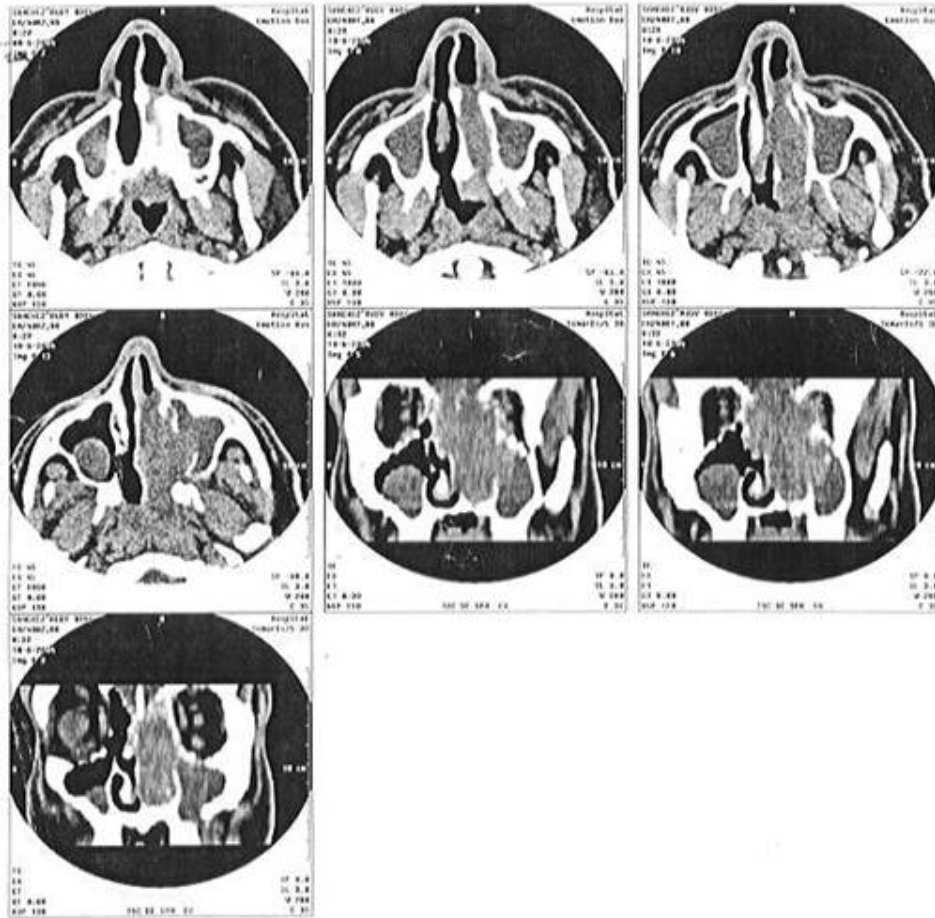
## **EXAMEN FÍSICO**

Rinoscopia anterior: fosa nasal ocupada por tumoración de color grisáceo, consistencia dura, que sangra con facilidad al tacto. Rinoscopia posterior: nasofaringe ocupada parcialmente por tumoración de características similares a las descritas con anterioridad.

Hospital  
Emotion Duo

Viernes, 11 de Junio de 2004

Paciente: SANCHEZ\* RUDY Edad: 039Y Sexo: M  
Informa:



Se realizan complementarios imagenológicos que se muestran.

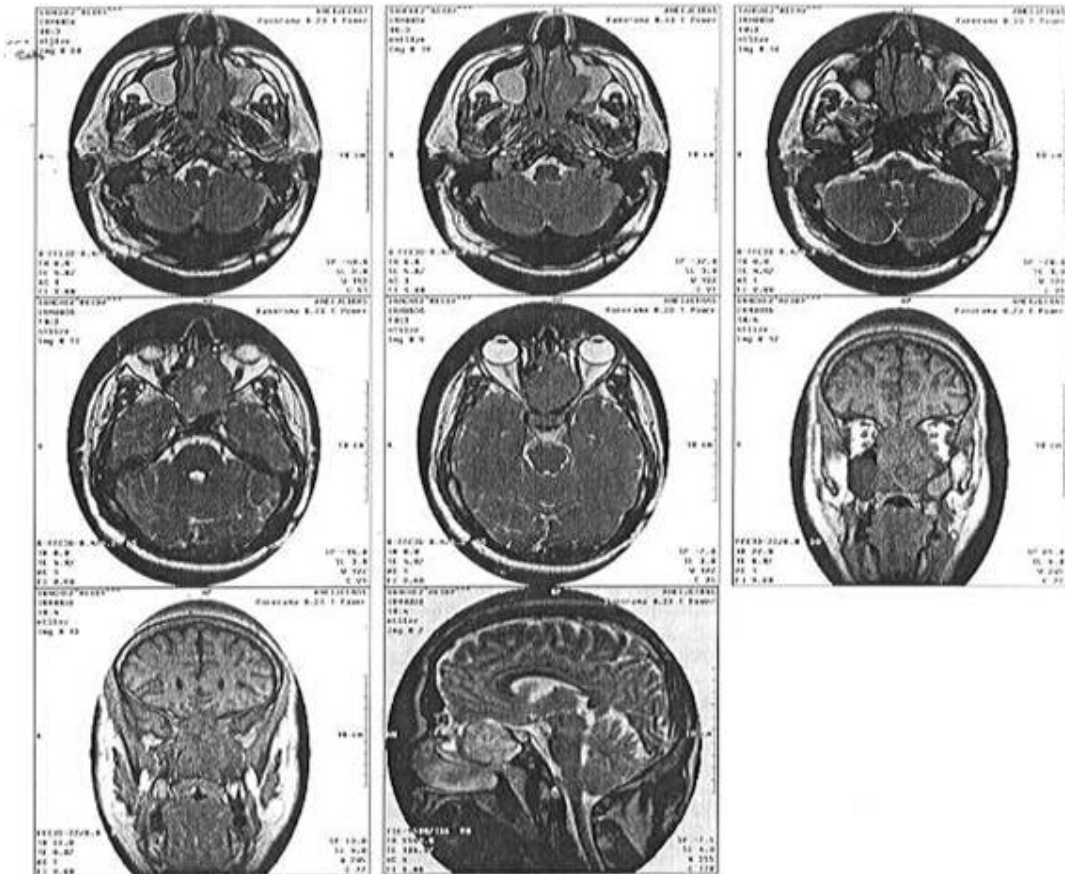
TAC de cráneo.

Masa tumoral de gran tamaño que ocupa el seno maxilar izquierdo y que se extiende por la línea media destruyendo las estructuras de la base del cráneo en la fosa anterior. Opacidad tumoral de las fosas nasales.

AMEIJEIRAS  
Panorama 0.23 T Power

Martes, 22 de Junio de 2004

Paciente: SANCHEZ^REIDY^AAA Edad: Sexo: M  
Informa:



## RESONANCIA MAGNÉTICA NUCLEAR

Masa con señales no uniformes que ocupa fosa nasal izquierda extendida a la nasofaringe y con crecimiento al seno maxilar izquierdo cuya pared interna destruye interesando además celdas etmoidales, órbita izquierda y fosa anterior con extensión por la base de los lóbulos frontales ID: Tumor muy agresivo extendido desde la nasofaringe hasta la base del cráneo Se toma muestra para biopsia que se informa como cordoma nasal. Se impone tratamiento con citotóxicos y radioterapia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruiz Godoy L M. Cordomas de cabeza y cuello: presentación de 10 casos . An otorrinolaringol mex 1999; 44(4):200-2 .
2. López Ademar R, Benedito Mauro S, Claudio Régis S, Alves, Antônio Correa. Chordoma: retrospective analysis of 24 cases. Rev paul med; 1996; 114(6):1312-6.

3. Corrêa Danton S, Eshkenazy R, López A. Ressecção sacrococcígea por volumoso cordoma invadindo forame isquiático: relato de caso. Rev bras ortop 2002; 37(8):363-5.
4. Batista C. Cordoma sacrococcígeo - relato de caso. Rev med PUCRS 2002; 12(4):363-6.
5. Silveira C .Cordoma de ápice petroso: relato de um caso. Radiol bras 2001;34(1):53-5
6. Martínez Torres C, Sariago H. Accesos posteriores al peñasco y cordomas. Rev chil neurocir 2003;20:16-21,
7. Delgado J, Pulgarín L,Bolívar G. Angioresonancia magnética de tumores de cabeza y cuello. Rev colomb radiol 1999; 10(2):536-41.
8. Sinagra D. Cordoma de columna cervical. Rev argent cir 2000; 79(6):242-4.

### **SUMMARY**

A case of a male,black patient of 39 years old is presented,which is seen in consultory because of nasal bleeding.In the physic exam a tumoral mass is detected in the left anterior naris.A biopscs is done knowing the presence of a nasal cordome.The correspondence complementarias are done and a therapy is indicated.