
Tumor de clivus. Metástasis vs. cordoma

Varón de 42 años sin antecedentes de relevancia, consultó por diplopía secundaria a paresia súbita del recto externo del ojo izquierdo, asociado a cefalea ocasional intermitente de 6 meses de evolución. Se realizó una RNM de cerebro donde se evidenció una lesión expansiva e infiltrativa con intenso realce postcontraste centrada en el cuerpo del esfenoides y del clivus, con compromiso de estructuras de la fosa media (Fig. 1). Entre los diagnósticos diferenciales se consideró en primer lugar un cordoma, sin descartar otras etiologías.

Se realizó una intervención transesfenoidal endoscópica, lográndose una resección subtotal del tumor por compromiso de estructuras neurovasculares de la fosa media (Fig. 2). La congelación intraoperatoria y su examen dieron como resultado cordoma atípico. El informe histológico final correspondió a carcinoma renal de células claras. Se realizó una tomografía abdominopelviana contrastada que reveló una masa renal izquierda de 96x101x86 mm (Fig. 3). El paciente fue sometido a nefrectomía radical izquierda, evolucionó favorablemente y fue dado de alta a los 5 días postoperatorios. Este caso demuestra la importancia de estudiar completamente al caso, más allá de pensar en un tumor óseo primario, y de tener siempre presente a las metástasis cerebrales como un diagnóstico diferencial.

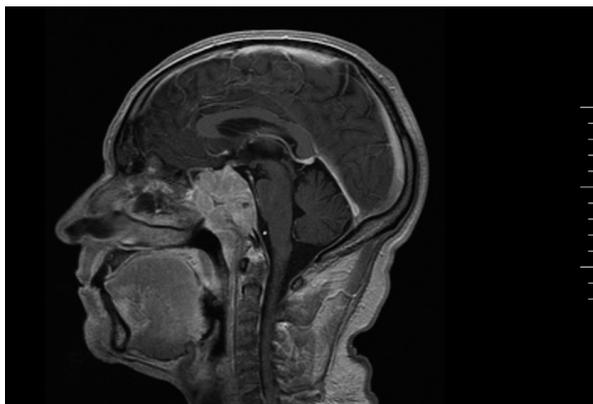


Fig. 1

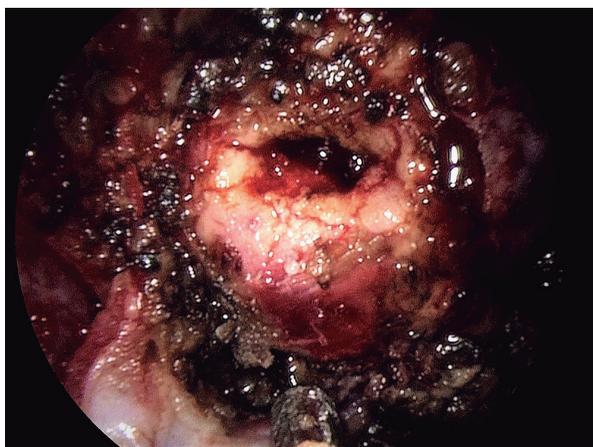


Fig. 2



Fig. 3

Fernando Padilla-Lichtenberger, Pedro Plou, Miguel Villaescusa, Sebastián Kornfeld, Daniela Massa, Pablo Ajler
Servicio de Neurocirugía, Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina
e-mail: fernando.padilla@hospitalitaliano.org.ar