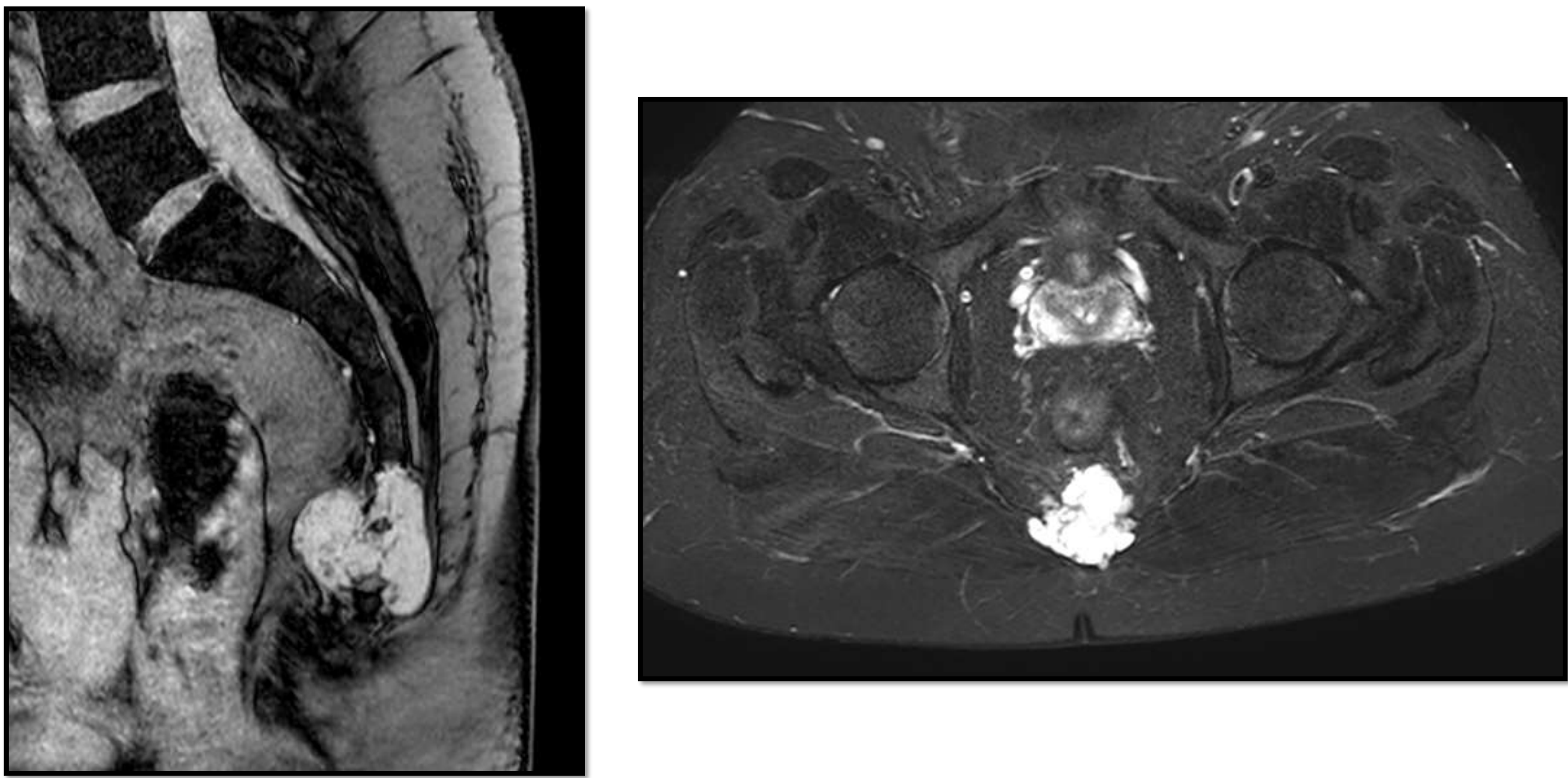


Resección de cordoma sacro utilizando imágenes intraoperatorias de tomografía computerizada fusionadas con imágenes preoperatorias de resonancia magnética

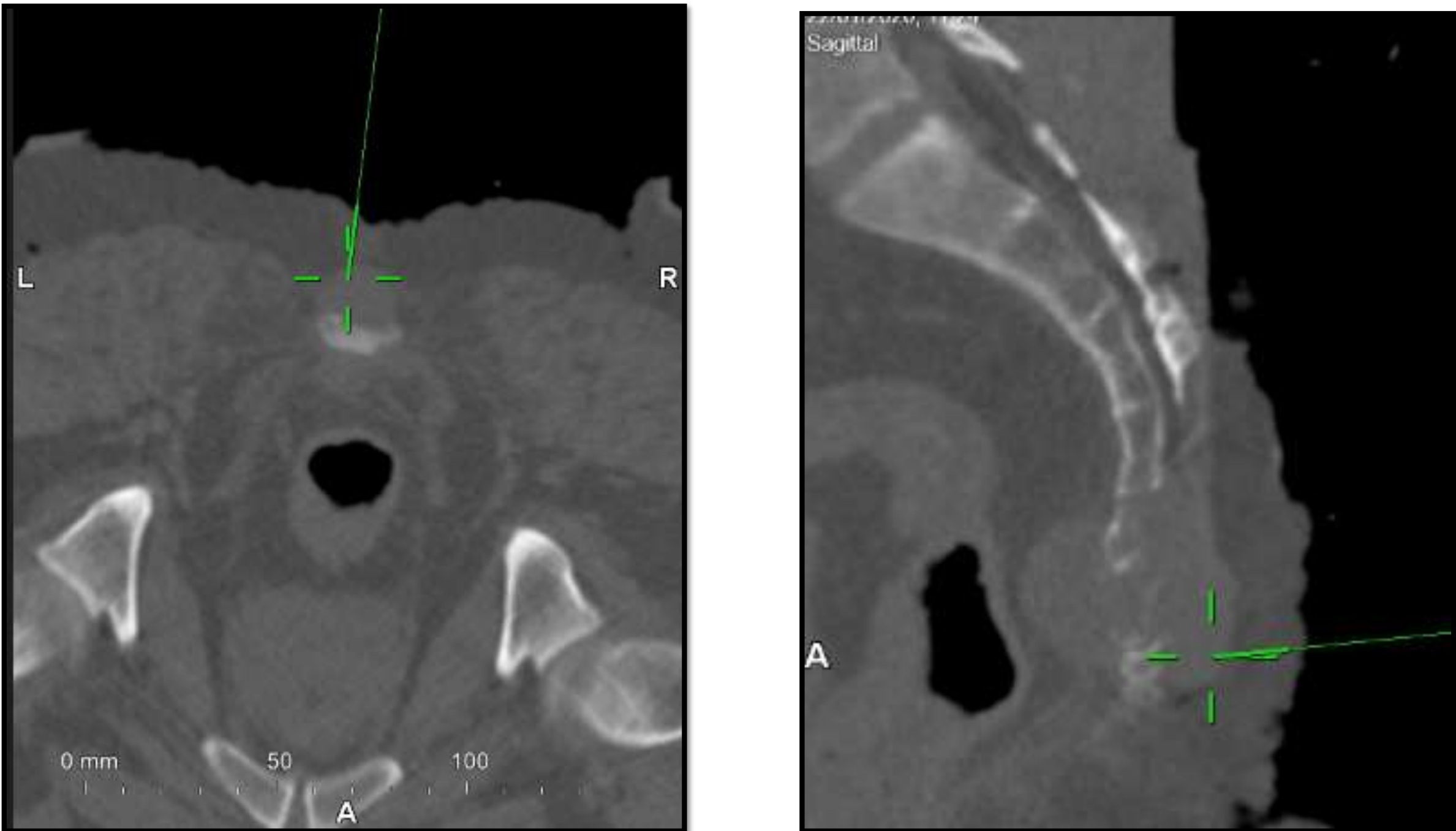
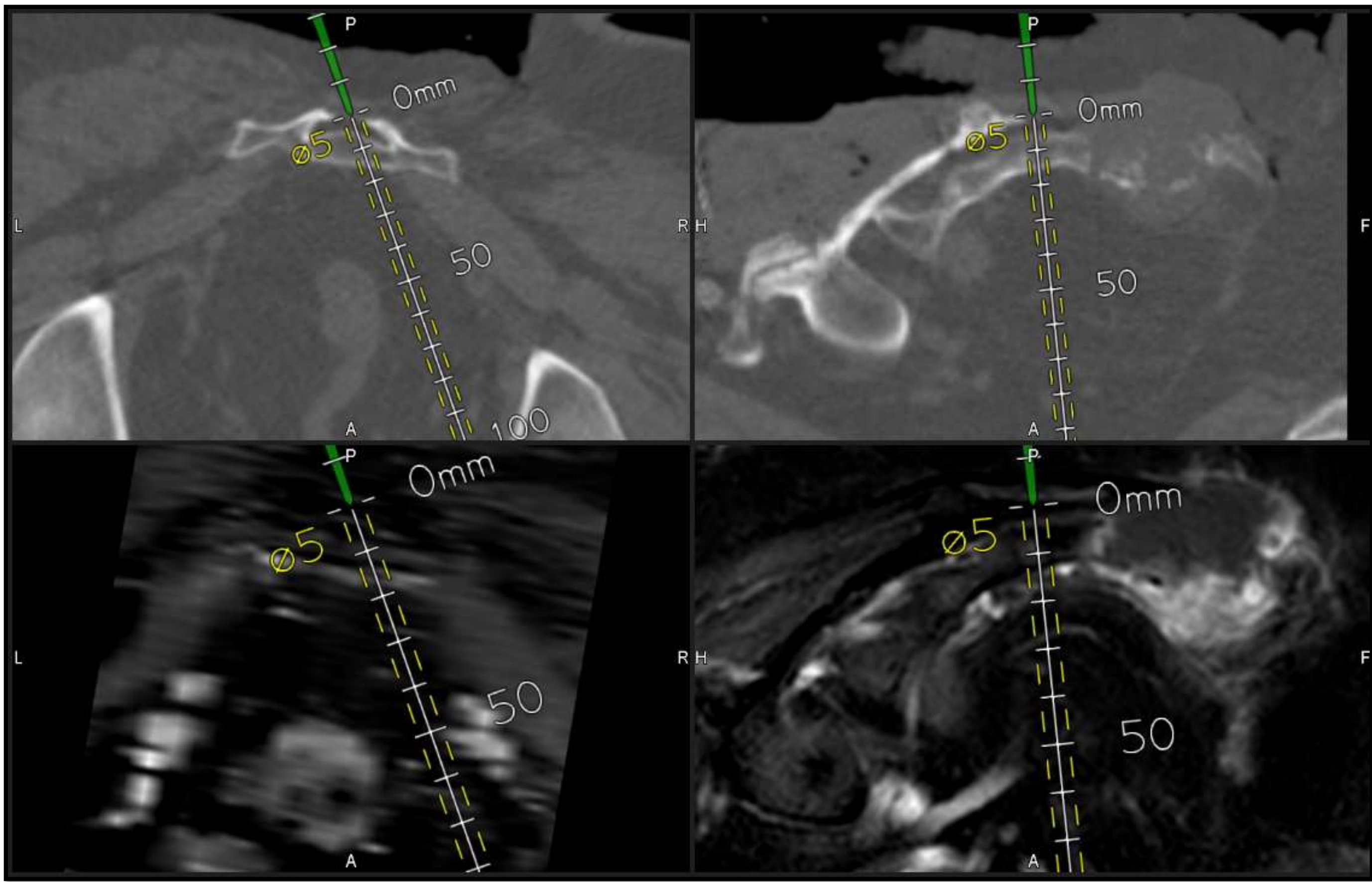
José Manuel De María Prieto, Yajaira Castro M, Augusto Atilio Covaro, Iago Garreta Catalá, Moisés Suárez Pérez, Luís González Cañas

El cordoma es el tumor primario de sacro más común. La recidiva local es frecuente y por esto es importante como tratamiento la resección quirúrgica en bloque con márgenes negativos.

Describimos el uso de la navegación fusionando imágenes de la tomografía computerizada (TC) intraoperatoria con imágenes de la resonancia magnética (RM) preoperatoria. Esta fusión ofrece reconstrucciones axiales, sagitales y coronales del tumor que permiten navegar los cortes, identificando mejor los márgenes óseos y de tejidos blandos. Esta técnica facilita una resección tumoral en bloque suficiente y menos agresiva.

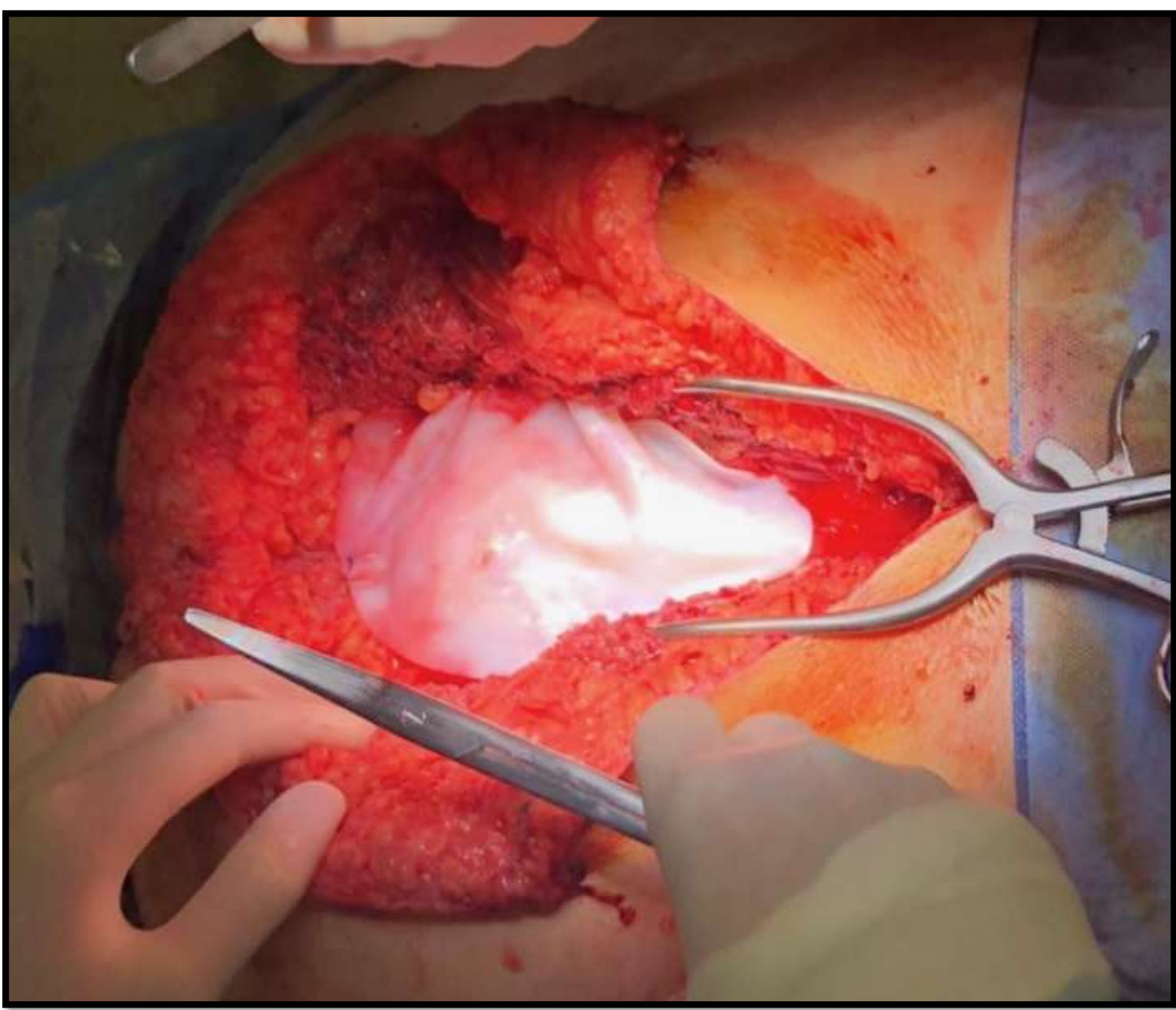
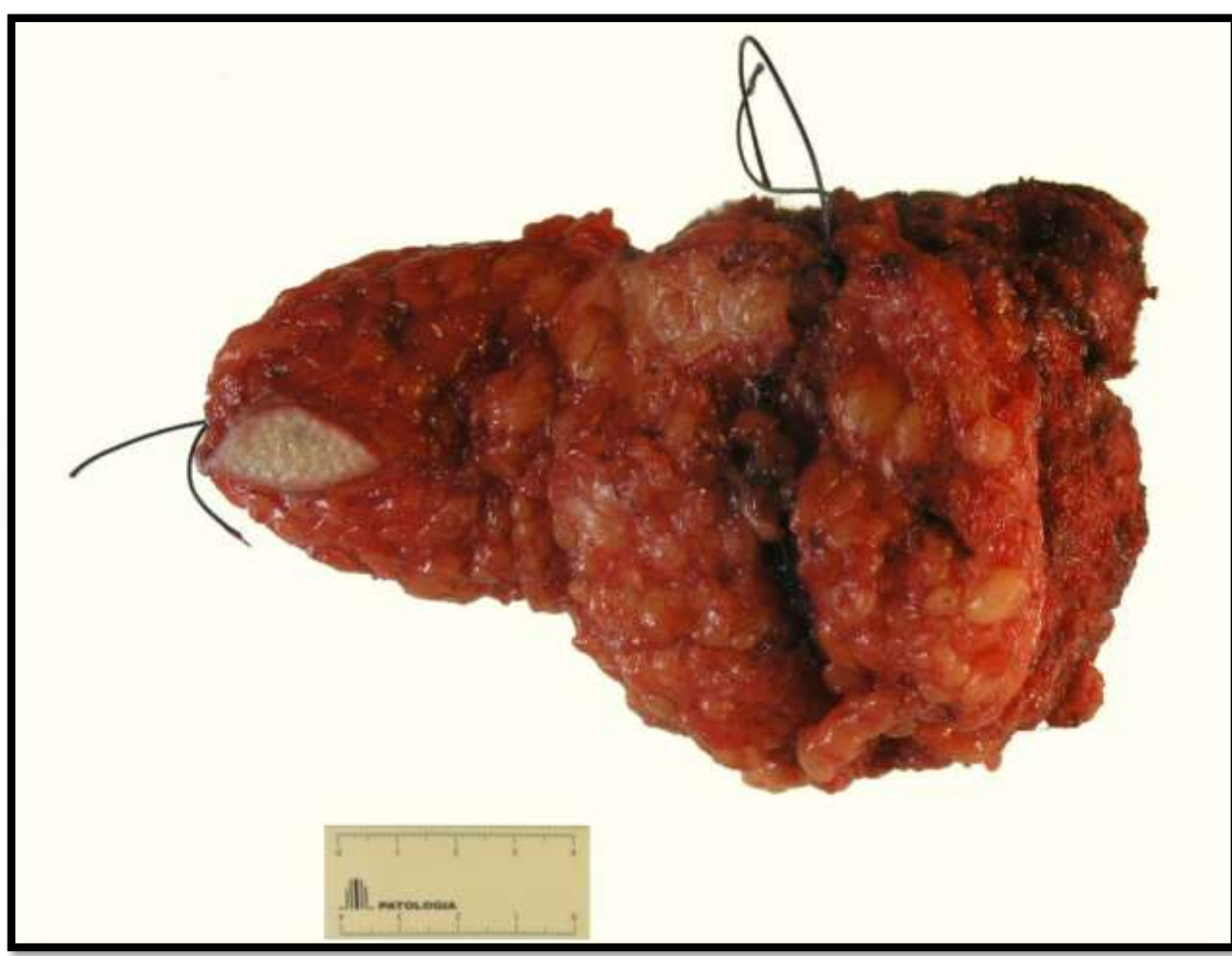
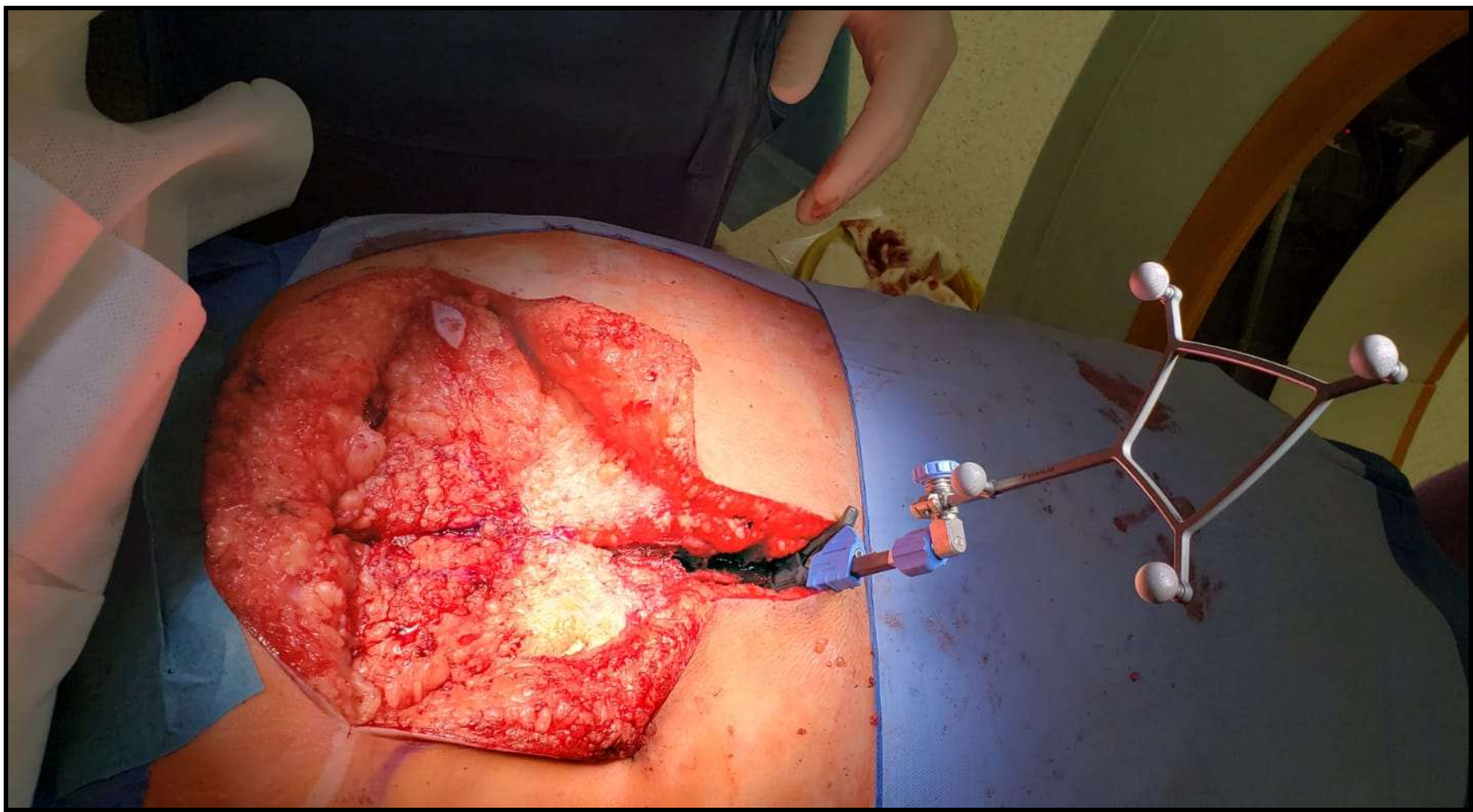


Describimos nuestra experiencia en el uso de la navegación con el TC intraoperatorio fusionado con la RM preoperatoria para la resección tumoral sacra. Recopilamos datos demográficos del paciente, tratamientos previos, niveles sacros afectados, tiempo de cirugía, irradiación durante la navegación y complicaciones.



RESULTADOS:

El resultado primario ha sido la resección en bloque con márgenes negativos según anatomía patológica, tal y como se había planificado preoperatoriamente. Los niveles afectados eran S4 y S5. El tiempo de cirugía 4 horas y 45 minutos. La dosis y tiempo de la TC intraoperatoria fueron 20.43 mGy y 7.4 segundos respectivamente y de la TC postoperatoria inmediata de 20.4 mGy y 7 segundos. La cirugía ha permitido conservar las raíces sacras S1-S2-S3 de manera que el paciente cursó un postoperatorio sin clínica de incontinencia fecal ni urinaria.



A las dos semanas después de la intervención el paciente presentó infección de la zona quirúrgica requiriendo cirugía de desbridamiento y terapia antibiótica endovenosa. Finalmente se solucionó el cuadro infeccioso y el paciente sigue controles en consultas con buena evolución.

CONCLUSIÓN:

Hay poca evidencia en la literatura sobre el uso de la navegación con imágenes de RM fusionadas con la TC intraoperatoria para planificar la resección de cordomas sacros. Esta técnica se puede utilizar para guiar las resecciones quirúrgicas en bloque identificando con mayor precisión los márgenes tumorales durante la operación.