

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.944>

Cordoma de Clivus metastásico en la base del cráneo: reporte de caso

Metastatic Clival Chordoma at the Skull Base: A Case Report

Samantha Marianela Romero Espinoza

samantha.romero@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8334-4807>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Andrea Alexandra Uguña Campoverde

andrea.uguna@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-2368-7530>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Thalía Marisol Sarango Sarango

thalia.sarango@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0003-3101-2875>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Samantha Belén Chica Pacheco

samantha.chica@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0004-2339-1291>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Camila Alejandra Mena Castillo

camila.mena@est.ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0009-0001-9324-8886>
Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Jorge Eduardo Ochoa Aucay

Jorge.ochoa@ucacue.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-6834-5473>
Universidad Belgorod National Research University / Universidad Católica de Cuenca
Cuenca – Ecuador

Artículo recibido: 20 de julio de 2023. Aceptado para publicación: 07 de agosto de 2023.
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

Este reporte de caso describe a un paciente masculino de 81 años con antecedente de cáncer prostático diagnosticado hace dos años, con tratamiento de prostatectomía parcial, que posterior desarrolló un cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo. En tomografía computarizada reveló una lesión destructiva y expansiva en el clivus, con extensión hacia estructuras circundantes. La caracterización radiológica mostró coeficiente de atenuación en rangos de tejidos blandos, áreas sugestivas de necrosis y calcificaciones irregulares. Dada la extensión del tumor y la edad avanzada del paciente, la cirugía no fue viable, por lo que se recomendó la derivación a un oncólogo para cuidados paliativos. Además, se observaron

hallazgos adicionales, como involución cortico-subcortical y aterosclerosis en las arterias carótidas internas y vertebrales. Se resalta la importancia de considerar una resonancia magnética para una caracterización más precisa de la lesión. En conclusión, el cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo presenta desafíos terapéuticos y requiere un enfoque multidisciplinario para mejorar la calidad de vida del paciente.

Palabras clave: cordoma de clivus metastásico, base del cráneo, cuidados paliativos, tomografía computarizada, edad avanzada

Abstract

This case report describes an 81-year-old male patient with a history of previous prostate cancer who developed metastatic clival chordoma at the base of the skull. Computed tomography revealed a destructive and expansive lesion in the clivus, extending towards surrounding structures. Radiological characterization showed soft tissue attenuation coefficients, suggestive areas of necrosis, and irregular calcifications. Due to the tumor's extensive growth and the patient's advanced age, surgery was not a viable option, leading to a referral to an oncologist for palliative care. Additional findings included age-related cortico-subcortical involution and atherosclerosis in the internal carotid and vertebral arteries. The importance of considering magnetic resonance imaging for a more precise characterization of the lesion is emphasized. In conclusion, metastatic clival chordoma in the base of the skull presents therapeutic challenges and requires a multidisciplinary approach to improve the patient's quality of life.

Keywords: clival chordoma metastasis, skull base, palliative care, computed tomography, advanced age

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Como citar: Romero Espinoza, S. M., Uguña Campoverde, A. A., Sarango Sarango, T. M., Chica Pacheco, S. B., Mena Castillo, C. A., & Ochoa Aucay, J. E. (2023). Cordoma de Clivus metastásico en la base del cráneo: reporte de caso. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 4(2), 4873–4881. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i2.944>

INTRODUCCIÓN

El cordoma de clivus es un tipo raro de tumor primario que se origina en la base del cráneo, específicamente en la región del clivus (López et al., 2020). Este tipo de tumor se caracteriza por su crecimiento lento y su tendencia a ser localmente invasivo (Gonçalves et al., 2023). Aunque los cordomas son generalmente considerados como tumores benignos, su localización en la base del cráneo puede presentar desafíos significativos debido a las estructuras anatómicas cercanas y a la posibilidad de metástasis (Ribeiro et al., 2022).

Presentamos el caso de un paciente masculino de 81 años, con antecedentes de prostatectomía parcial, hace dos años, por una neoplasia maligna de próstata posterior a esta no se realizó más controles. El paciente acudió a consulta de neurología, debido a la aparición de vértigo, cefalea holocraneana progresiva mal definida de tipo opresivo, que no cede con analgésicos además dificultad para conciliar el sueño. Durante el examen físico, el paciente estuvo vigil orientado en espacio, persona y tiempo sin alteración de pares craneales ni alteración de reflejos, sensibilidad, pero se evidenció leve alteración en la coordinación. También a la palpación se evidenció presencia de una masa en la región cervical.

Se decidió realizar una tomografía computarizada de cráneo, la cual, reveló la presencia de una gran lesión destructiva a nivel del clivus. La extensión del tumor en toda la base del cráneo planteó un desafío terapéutico significativo, especialmente considerando la edad avanzada del paciente. Se solicitó una interconsulta con neurocirugía no se consideró una opción viable en este caso por la edad del paciente y la extensión de tumor, por lo que se solicitó opinión a oncología para iniciar tratamiento paliativo.

Este reporte de caso destaca el valor del reconocimiento temprano de los cordomas de clivus que se originan como consecuencia de una metástasis por antecedentes de neoplasia maligna de próstata, la necesidad de realizar controles posteriores a tratamiento quirúrgico del mismo, así como la necesidad de un enfoque multidisciplinario en el manejo de estos tumores. Además, se debe considerar los factores individuales del paciente, como la edad y la extensión del tumor, al determinar las opciones terapéuticas más adecuadas. El objetivo principal en estos casos es proporcionar una atención integral, controlando los síntomas y mejorando la calidad de vida del paciente en la medida de lo posible.

En las secciones siguientes, se detallarán los hallazgos clínicos, los estudios de imágenes, las consideraciones terapéuticas y el seguimiento del paciente. Además, se revisará la literatura médica existente sobre los cordomas de clivus metastásicos en la base del cráneo para obtener una comprensión más completa de esta entidad clínica y sus implicaciones para el manejo de los pacientes afectados.

METODOLOGÍA

El presente reporte de caso se basa en la recopilación y análisis de la información clínica y radiológica disponible del paciente con cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo. Se describirán detalladamente los hallazgos clínicos, los estudios de imágenes realizados y las consideraciones terapéuticas evaluadas.

En primer lugar, se recopiló y revisó exhaustivamente la historia clínica del paciente, incluyendo antecedentes médicos relevantes, como el cáncer prostático previo, así como la evolución de los síntomas presentados y los tratamientos médicos administrados.

En cuanto al examen físico realizado, se detallarán los hallazgos relevantes, como el estado de conciencia, los reflejos, la fuerza muscular y la integridad de los pares craneales. Se prestará especial atención a la detección de masas o anomalías en la región cervical.

Posteriormente, se describirán los estudios de imágenes realizados para evaluar la lesión en la base del cráneo. En este caso, se utilizó una tomografía computarizada de cráneo, que proporcionó información detallada sobre la extensión y características del cordoma de clivus. Se incluirán los hallazgos radiológicos relevantes, como el tamaño, la localización y los signos de destrucción ósea.

Además, se discutirán las consideraciones terapéuticas evaluadas en el caso del paciente. Dado que el tumor estaba extendido en toda la base del cráneo y considerando la edad avanzada del paciente, se determinó que la cirugía no era una opción viable. Por lo tanto, se recomendó la consulta con un oncólogo para la implementación de cuidados paliativos. Se describe el proceso de toma de decisiones y se discutirán las consideraciones clínicas y éticas involucradas.

En el apartado de seguimiento del paciente, se describe la evolución de los síntomas y el manejo de los mismos a lo largo del tiempo. Se hará especial hincapié en el control del dolor de cabeza y en la calidad de vida del paciente.

En resumen, la metodología utilizada en este reporte de caso se basa en la revisión y análisis de la información clínica y radiológica disponible del paciente con cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo. Se destacarán los hallazgos clínicos relevantes, los estudios de imágenes realizados, las consideraciones terapéuticas evaluadas y el seguimiento del paciente. Esta metodología permitirá una descripción detallada y comprensiva de este caso clínico, así como una discusión basada en la evidencia existente en la literatura médica.

RESULTADOS

La tomografía computarizada de cráneo reveló múltiples hallazgos significativos, en el paciente masculino de 81 años, con cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo. A través de los cortes axiales y las reconstrucciones en planos coronales, sagitales y ventana ósea de alta resolución, se obtuvieron los siguientes resultados detallados:

Se identificó una gran lesión destructiva y expansiva en el clivus, con un coeficiente de atenuación en rangos de tejidos blandos en su mayor proporción. Dentro de la lesión, se observaron áreas de menor densidad sugestivas de necrosis, así como calcificaciones puntiformes irregulares. La lesión se extendía hacia el seno esfenoidal, las celdillas etmoidales posteriores del lado izquierdo, y parcialmente hacia el territorio de la nasofaringe. Además, comprometía el piso selar, sin permitir la adecuada individualización de la glándula hipófisis. La lesión engloba las arterias carótidas internas, y está en contacto cercano con la arteria basilar. No se observaron obliteraciones de la cisterna prepontina ni afectación del tallo cerebral.

En la fosa posterior, el cerebelo y el tallo cerebral no se encontraron evidencias de lesiones. El cuarto ventrículo presentaba una amplitud normal y los ángulos pontocerebelosos parecían libres, según este método de estudio. Las cisternas perimesencefálicas, las cisuras silvianas, y los surcos y espacios subaracnoideos de la convexidad, mostraron un incremento en su amplitud.

Se encontró simetría en los hemisferios cerebrales y se conservaba la interfaz entre la sustancia blanca y gris. Se observaron hipodensidades tenues e irregulares en la sustancia blanca periventricular de las astas frontales y hacia la corona radiada. Los núcleos caudados, lenticulares y tálamos no presentaron evidencia de lesiones.

El sistema ventricular supratentorial no mostró lesiones y los ventrículos laterales eran simétricos. No se observaron lesiones en las órbitas. Se identificaron finas placas calcificadas en la pared de las arterias carótidas internas y arterias vertebrales.

Además, se observó una desviación del septo nasal en las áreas II (valvular), III (ático) y IV (turbinal) de Cottle.

Se evidenció una lesión neoformativa en el clivus con extensión e invasión a las estructuras circundantes. Los hallazgos radiológicos sugieren la posibilidad de un cordoma o una metástasis, aunque no se disponga de antecedentes familiares relevantes. Se recomienda una valoración adicional con resonancia magnética simple y contrastada para obtener una caracterización más precisa de la lesión.

Además de los hallazgos relacionados con la lesión, se observó una involución cortico-subcortical en relación con la edad, lo cual podría indicar enfermedad de pequeño vaso y aterosclerosis de las arterias carótidas internas y vertebrales. La desviación del septo nasal también se registró como un hallazgo adicional.

Estos resultados proporcionan una descripción detallada de los hallazgos radiológicos y contribuyen a una mejor comprensión de la extensión y las características del cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo en el caso del paciente analizado.

DISCUSIÓN

El presente reporte de caso describe un paciente masculino de 81 años con antecedentes de cáncer prostático previo que desarrolló un cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo. El cordoma de clivus es una neoplasia rara y de crecimiento lento que se origina en el clivus, una región anatómica compleja en la base del cráneo. Su presentación clínica es variable y puede incluir síntomas como dolor de cabeza, trastornos visuales y alteraciones en los pares craneales.

En este caso, el paciente presentó cefalea de tipo punzante persistente, acompañado de insomnio y vértigo. Estos síntomas inespecíficos podrían atribuirse a diversas patologías, por lo que se requirió una evaluación exhaustiva para llegar a un diagnóstico preciso. El examen físico reveló la presencia de una masa en la región cervical, que posteriormente se determinó que era un lipoma subcutáneo y no estaba directamente relacionado con el cordoma de clivus.

La tomografía computarizada de cráneo desempeñó un papel fundamental en el diagnóstico y la caracterización de la lesión. Se observó una gran lesión destructiva y expansiva en el clivus, con extensión hacia estructuras circundantes como el seno esfenoidal, las celdillas etmoidales posteriores y parcialmente el territorio de la nasofaringe. Estos hallazgos radiológicos eran consistentes con la naturaleza invasiva del cordoma de clivus. Además, se observaron calcificaciones irregulares dentro de la lesión, lo cual es un hallazgo común en los cordomas.

La extensión del tumor en toda la base del cráneo planteó un desafío terapéutico importante en este caso. Debido a la edad avanzada del paciente y a la imposibilidad de una resección quirúrgica completa, se descartó la opción de cirugía y se recomendó la derivación a un oncólogo para cuidados paliativos. El objetivo principal en estos casos es brindar alivio sintomático y mejorar la calidad de vida del paciente, centrándose en el control del dolor de cabeza persistente y otros síntomas asociados.

Es importante mencionar que el diagnóstico definitivo de cordoma de clivus se basa en la histopatología, mediante una biopsia del tejido tumoral. En este caso, no se realizó una biopsia debido a la presentación clínica característica y a los hallazgos radiológicos consistentes con un cordoma. Sin embargo, se recomienda considerar una resonancia magnética simple y contrastada para una mejor caracterización de la lesión y una evaluación más precisa de la relación con las estructuras adyacentes, especialmente la glándula hipófisis.

En cuanto a los hallazgos adicionales observados en los estudios de imágenes, se identificó una involución cortico-subcortical relacionada con la edad, lo cual es común en pacientes de edad avanzada. Además, se observó la presencia de aterosclerosis en las arterias carótidas internas y vertebrales, así como una desviación del septo nasal.

El cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo es una entidad clínica rara y desafiante. La presentación clínica inespecífica y los hallazgos radiológicos característicos son fundamentales para el diagnóstico y la planificación terapéutica. En casos de extensión tumoral significativa o en pacientes con comorbilidades importantes, los cuidados paliativos son una opción viable para controlar los síntomas y mejorar la calidad de vida. La resonancia magnética puede ser una herramienta complementaria valiosa para una evaluación más precisa de la lesión y su relación con las estructuras adyacentes.

CONCLUSIÓN

En base a los hallazgos clínicos y radiológicos presentados en este reporte de caso sobre el cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo en un paciente masculino de 81 años, se pueden extraer las siguientes conclusiones significativas.

El cordoma de clivus es una neoplasia rara que se origina en el clivus, una región anatómica compleja en la base del cráneo. En este caso, la tomografía computarizada reveló una lesión destructiva y expansiva en el clivus, con extensión hacia el seno esfenoidal, las celdillas etmoidales posteriores y parcialmente el territorio de la nasofaringe. Estos hallazgos son consistentes con la naturaleza invasiva del cordoma y resaltan la importancia de la evaluación precisa de la extensión tumoral.

La caracterización radiológica de la lesión permitió identificar características como coeficiente de atenuación en rangos de tejidos blandos, áreas de menor densidad sugestivas de necrosis y calcificaciones irregulares. Estos hallazgos son útiles para diferenciar el cordoma de otras lesiones tumorales y apoyan la sospecha diagnóstica inicial. Sin embargo, para una caracterización más precisa, se recomienda realizar una resonancia magnética simple y contrastada que brinde información detallada sobre la relación de la lesión con las estructuras adyacentes y la posible afectación de la glándula hipófisis.

El manejo del cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo presenta desafíos terapéuticos debido a la extensión del tumor y a la edad avanzada del paciente. En este caso, la cirugía no se consideró una opción viable debido a la imposibilidad de una resección completa. Por tanto, se recomendó la derivación del paciente a un oncólogo para recibir cuidados paliativos, que se centran en el control de los síntomas y en mejorar la calidad de vida. El manejo sintomático del dolor de cabeza persistente debe ser una prioridad para proporcionar alivio al paciente.

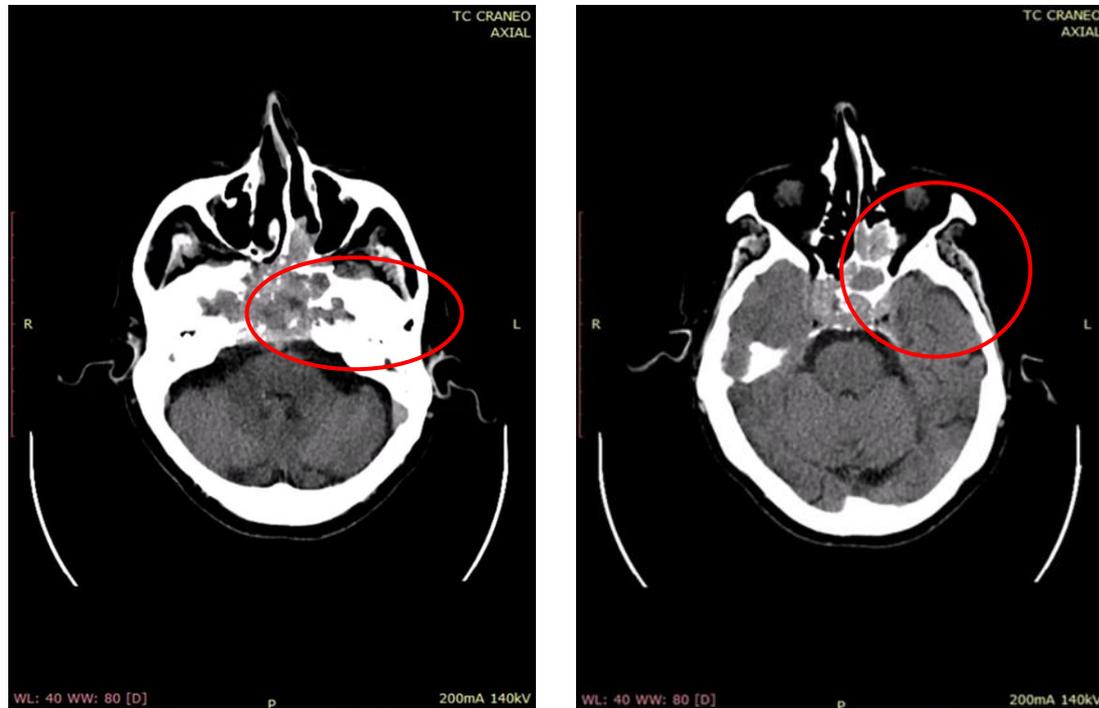
Además del cordoma de clivus, se identificaron hallazgos adicionales en los estudios de imágenes, como la involución cortico-subcortical relacionada con la edad, la posible enfermedad de pequeño vaso y la presencia de aterosclerosis en las arterias carótidas internas y vertebrales. Estos hallazgos subrayan la importancia de un enfoque integral en la evaluación y el manejo del paciente, considerando los factores de riesgo adicionales y abordando de manera adecuada las comorbilidades asociadas.

Este reporte de caso destaca la importancia de un enfoque multidisciplinario en el manejo del cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo. La evaluación clínica y radiológica detallada permitió establecer el diagnóstico y determinar las opciones terapéuticas más apropiadas en función de la extensión tumoral y las características individuales del paciente. La

derivación a un oncólogo para cuidados paliativos y el control sintomático del dolor de cabeza fueron decisiones fundamentales en el manejo del paciente. El seguimiento estrecho y la consideración de opciones terapéuticas adicionales, como la resonancia magnética, son necesarios para un manejo óptimo del cordoma de clivus metastásico en la base del cráneo.

Figura 1

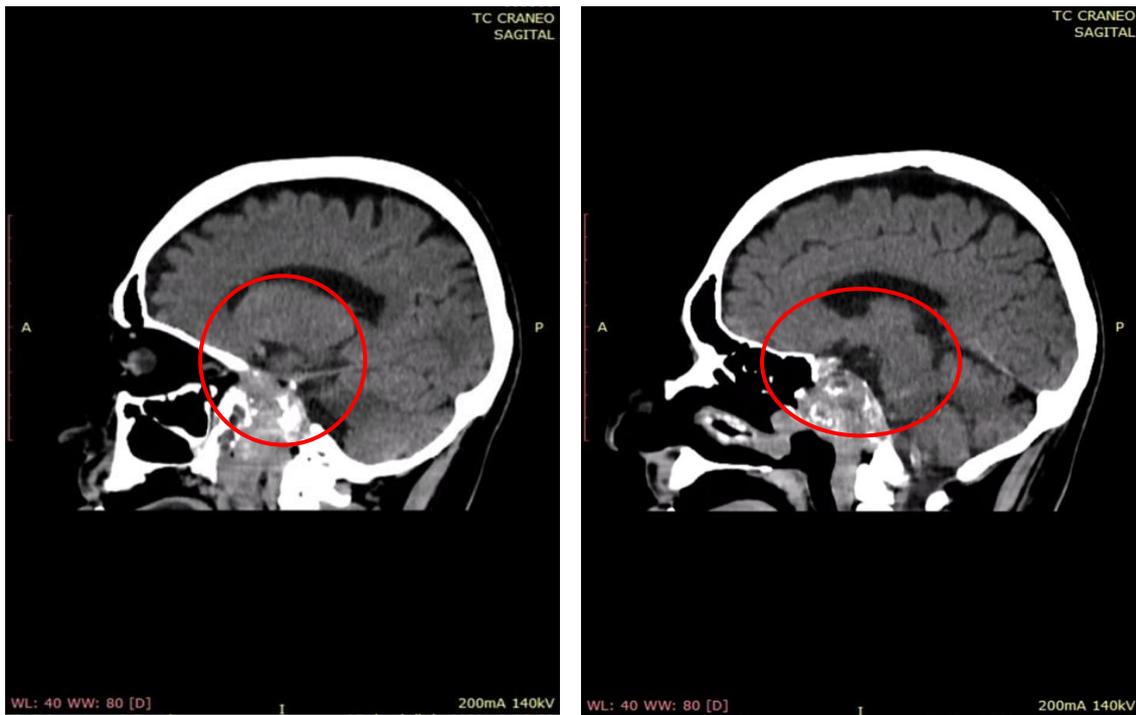
Tomografía del paciente



En la tomografía de corte axial se evidencia una imagen compatible con tejidos blandos y calcificaciones en su interior.

Figura 2

Tomografía del paciente



En la tomografía de corte sagital se evidencia una imagen compatible con tejidos blandos y calcificaciones en su interior que compromete el clivus.

REFERENCIAS

Gonçalves, R., Lyrio, I., Ribeiro, F., & Alves, A. (2023). Cordoma Sacral: Relato de uma Rara Neoplasia Maligna. *Rev. Bras. Cancerol*, 69(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3519>

López, O., Ortiz, M., Coronado, A., & Cruz, P. (2020). Cordomas del clivus. Consideraciones del tratamiento quirúrgico endoscópico. *Revista Chilena De Neurocirugía*, 46(2), 70–74. <https://doi.org/https://doi.org/10.36593/revchilneurocir.v46i2.224>

Ribeiro, R., Lopes, A., Coutinho, E., & Coelho, C. (2022). Cordoma sacral metastático. <https://doi.org/https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2022.195609>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) .