

Condrosarcoma

Epidemiología

El condrosarcoma es un tumor poco frecuente, constituye aproximadamente el 12% de tumores malignos primarios de la [columna vertebral](#).

La edad de presentación es entre la cuarta a sexta década de vida.

Su principal localización es toraco-lumbar y cervical baja.

Se puede localizar en el [ápex petroso](#)

Tipos

Convencional.

Yuxtacortical

Células claras

Mesenquimatoso

Histológicamente y para fines pronósticos se clasifica en tres grados o subtipos:

Grado 1: (bajo grado) tumor bien diferenciado con gran número de células cartilaginosas con matriz bien formada. Aproximadamente 71 a 83% de pacientes con este tipo sobreviven 10 años posterior al tratamiento.

Grado 2: (malignidad media) con escasa matriz cartilaginosa y aumento de celularidad. Las células varían en tamaño y forma, con irregularidad de sus núcleos. Menos del 50% de pacientes con este tipo sobreviven a los 5 años posterior al tratamiento y sólo un tercio sobrevive a los 10 años.

Grado 3: (alto grado) celularidad con anaplasia, mitosis, con infrecuentes islotes de cartílago, su celularidad similar a un osteosarcoma. Sólo uno de cada diez pacientes sobrevive a los 3 años. Menos del 10 % hacen metástasis y por vía hematológica a pulmón y hueso.

Clínica

La forma de presentación clínica más común es dolor local acompañado de manifestaciones neurológicas radicales y medulares.

Diagnóstico

Los hallazgos de imagen sugieren el diagnóstico de los intramedulares convencionales y yuxtacorticales. Mientras que el de células claras y los tipos mesenquimales muestran algunos rasgos distintivos, que no permiten el diagnóstico radiológico con certeza (Lloret y col., 2006).

Tratamiento

Respecto al tratamiento que debe aplicarse, en general se acepta la cirugía radical como único tratamiento efectivo, para evitar recidivas.

El tratamiento debe ser quirúrgico, no atribuyendo a la radioterapia ningún beneficio que no sea sólo el paliativo para el dolor

Por otro lado, algunos estudios han demostrado buenos resultados con la radioterapia considerando las dosis efectivas que oscilan entre 45 y 55 grays; incluso recién se han reportado beneficios en pacientes con el uso de la radiocirugía estereotáctica hipofraccionada con isodosis de 30 grays siendo aconsejable su uso en casos en que la resección quirúrgica no sea completa

Pronóstico

El pronóstico del condrosarcoma vertebral es sombrío, pues el 75% de los pacientes fallecen por progresión.

Subtipos

El condrosarcoma de células claras, es un subtipo poco frecuente de condrosarcoma, más comúnmente encontrada en la parte proximal del fémur o el húmero.

La afectación vertebral es extremadamente rara y muestra una predilección por la columna torácica.

Aunque tiene un comportamiento biológico razonablemente benigno, el condrosarcoma de células claras debe ser tratada como un tumor maligno (Paidakakos y col., 2012).

Bibliografía

Lloret, I, A Server, and B Bjerkehegen. 2006. "Primary Spinal Chondrosarcoma: Radiologic Findings with Pathologic Correlation." *Acta Radiologica* (Stockholm, Sweden: 1987) 47 (1) (February): 77-84.

Paidakakos, Nikolaos A, Aristides Rovlias, Evaggelos Rokas, Spyridon Theodoropoulos, and Patroklos Katafygiotis. 2012. "Primary Clear Cell Chondrosarcoma of the Spine: a Case Report of a Rare Entity and a Review of the Literature." *Case Reports in Oncological Medicine* 2012: 693137. doi:10.1155/2012/693137.

From:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/> - **Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661**

Permanent link:

<https://neurocirugiacontemporanea.es/wiki/doku.php?id=condrosarcoma>

Last update: **2025/05/03 23:57**



