



ORIGINAL

Factores histopatológicos con valor pronóstico en el cordoma sacro. Estudio de 10 casos del Hospital Universitario Doctor Peset y el Hospital Clínico Universitario de Valencia



Carolina Martínez-Ciarpaglini^{a,*}, Samuel Navarro^{a,b}, Antonio Martín^c
y Esther Rosello-Sastre^d

^a Servicio de Anatomía patológica, Hospital Clínico Universitario de Valencia, Valencia, España

^b Facultad de Medicina, Universidad de Valencia, Valencia, España

^c Unidad de Columna. Sección de Traumatología, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

^d Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Universitario Doctor Peset, Valencia, España

Recibido el 15 de abril de 2014; aceptado el 2 de julio de 2014

Disponible en Internet el 5 de enero de 2015

PALABRAS CLAVE

Cordoma;
Sacro;
Recurrencia

KEYWORDS

Chordoma;
Sacrum;
Recurrence

Resumen El cordoma es una neoplasia de la línea media espinal que tiene su origen en derivados normales o en remanentes de la notocorda. Representa entre 1 y 4% de todos los tumores de hueso y suele afectar los extremos del esqueleto axial. Se considera una neoplasia de bajo grado con crecimiento lento e infrecuentes metástasis, sin embargo su gran capacidad de invasión local y su alto índice de recurrencia causan una considerable mortalidad tardía. Varios autores han propuesto múltiples factores clínicos y biológicos para predecir el pronóstico de la enfermedad, sin embargo la utilidad de la evaluación histopatológica pronóstica no está aún bien definida en estos casos. El objetivo de este estudio es evaluar las características histopatológicas de 10 casos de cordomas y correlacionar dichos datos con la evolución de la enfermedad.

© 2014 SEAP y SEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Histopathological factors of prognostic value in sacral chordoma. A 10 case study from the University Hospital «Doctor Peset» and the University Clinical Hospital of Valencia

Abstract Chordomas are rare midline neoplasms arising from notochord tissue remnants. They account for 1-4% of all bone malignancies. Although considered to be slow growing, low grade neoplasms which rarely metastasize, their tendency for local invasion and frequent recurrence

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: carolaciarpaglini@hotmail.com (C. Martínez-Ciarpaglini).

mean that they have a considerable late mortality rate. Several clinical and biological factors have been proposed as prognostic indicators, however, histopathological characteristics have not yet been considered. Our aim is to evaluate the histopathological features of ten cases of chordoma in relation to the clinical outcome.

© 2014 SEAP y SEC. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El cordoma es una neoplasia de la línea media espinal que tiene su origen en derivados normales o en remanentes de la notocorda¹. Representa entre 1 y 4% de todos los tumores de hueso y suele afectar con mayor frecuencia los extremos del esqueleto axial, especialmente el sacro (50%), seguido de la base del cráneo (35%) y la columna vertebral (15%)¹⁻⁵. A pesar de tratarse de una neoplasia de bajo grado, con crecimiento lento e infrecuentes metástasis, su gran capacidad de invasión local y su alto índice de recurrencia causan una considerable mortalidad tardía, con tasas de supervivencia de 70-80% a los 5 años, que se reducen al 30-40% a los 10 años³. Varios autores han propuesto múltiples factores para tratar de predecir el comportamiento biológico de la enfermedad, sin embargo poco se conoce sobre la influencia de las características histopatológicas en el pronóstico de estos tumores³⁻⁹. El objetivo de nuestro estudio es evaluar las características histopatológicas e inmunohistoquímicas de 10 casos de cordomas de localización sacra, diagnosticados consecutivamente e intervenidos por el mismo equipo quirúrgico en el Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia y en el Hospital Clínico Universitario de Valencia, y correlacionar dichos datos con la evolución de la enfermedad.

Materiales y método

Diez casos de cordomas primarios de localización sacra intervenidos quirúrgicamente por el mismo equipo médico entre los años 1995 y 2013 fueron localizados en nuestros archivos del Hospital Clínico Universitario y el Hospital Universitario Doctor Peset de Valencia. Incluimos solo piezas de resección quirúrgica procedentes de la exéresis tumoral y analizamos retrospectivamente entre 3 y 20 secciones histológicas de cada caso con el objetivo de evaluar las siguientes características: tipo histológico; necrosis; pleomorfismo; densidad celular; infiltrado linfóide, contenido de mucina, número de mitosis en 10 HPF (campos de gran aumento) y estado de los márgenes quirúrgicos.

El tipo histológico fue tipificado siguiendo los criterios de la OMS como clásico, condroide o sarcomatoide. Consideramos cordomas condroides a todos aquellos casos con focos que simulaban cartilago hialino o mixoide, y cordomas sarcomatoides aquellos con focos de sarcoma de alto grado². La necrosis fue clasificada como presente o ausente y fue cuantificada de acuerdo al área afecta tras la visualización de 40 HPF como: + (escasa): 1 a 5 HPF, ++ (moderada): 6 a 10 HPF, +++ (abundante): más de 11HPF. El pleomorfismo, densidad celular y contenido de mucina, fueron clasificados como leve, moderado o abundante. El infiltrado linfóide

fue clasificado como ausente o presente y fue cuantificado en: + (escaso): infiltrado linfocitario focal sin centros germinales, ++ (moderado): infiltrado multifocal con o sin centros germinales, y +++ (extenso): Tejido linfóide abundante y confluyente, con centros germinales. Los márgenes quirúrgicos se clasificaron como libres de lesión, con lesión en vecindad (distancia menor de 1 mm del borde teñido) o infiltrados por el tumor.

Para la realización del estudio inmunohistoquímico, las secciones del tejido incluido en parafina fueron incubadas con anticuerpos para CKAE1/AE3 (Dako), S100 (Dako), vimentina (Dako), EMA (Dako), Ki67 (Dako), y P53 (Leica) utilizando el sistema automatizado Autostainer Link 48 (Dako). Consideramos positivos solo aquellos casos con inmunotinción en al menos 5% de las células tumorales.

Todas las historias clínicas fueron consultadas con la finalidad de obtener información sobre edad, sexo, tamaño tumoral al diagnóstico, calidad de la cirugía (resección completa o paliativa), tratamiento adyuvante recibido (radioterapia, quimioterapia, anti-c-kit), evolución clínica, episodios de recurrencia y/o metástasis a distancia.

Finalmente se realizó un estudio estadístico con la ayuda del programa SPSS, iniciando un descriptivo de cada una de las variables, seguido de un estudio de supervivencia para cada una de las variables, mediante unas curvas actuariales de Kaplan y Meier y comparando los resultados para los diferentes grupos mediante el test de Mantel-Cox. Se consideró como diferencias significativas un resultado de $p < 0,05$. No pudo hacerse un estudio multivariante por el escaso tamaño muestral.

Resultados

Los datos clínicos e histopatológicos obtenidos tras el análisis se encuentran resumidos en la [tabla 1](#).

Clínicamente, la lesión predominaba en varones (6/4), con una edad media de presentación de 55 años (rango 39-80 años). El tamaño tumoral medio al diagnóstico fue de 7,8 cm (rango 3,5-15 cm). En todos los casos se realizó una resección amplia con intención curativa y adicionalmente se administró radioterapia en los casos que presentaron bordes infiltrados o con tumor en vecindad. El tiempo medio de seguimiento en la serie fue de 77 meses (rango 12-168 meses), período en el cual dos pacientes (2/10) presentaron recidivas locales y fueron reintervenidos. Ambos fallecieron a causa de la enfermedad tras una tercera recidiva local y el desarrollo de metástasis en uno de ellos (total de éxitus 2/10).

En cuanto al estudio histológico, la variante predominante fue la clásica (90%), seguida de la condroide (10%).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137614>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137614>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)