

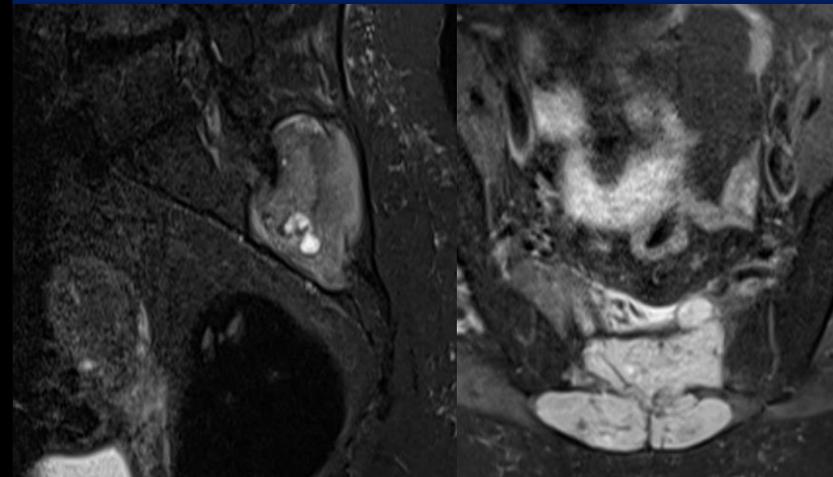
### Características Gerais

Origem nos remanescentes notocordais  
Acometimento do neuroeixo  
Maior incidência na meia idade  
Crescimento lento, localmente agressivo porém raramente metastatiza  
Histopatológico com material mucoide, podendo ter calcificações e hemorragias  
Principal diferencial: condrossarcomas

### Aspectos de Imagem

Lesão osteolítica, expansiva, circunscrita, mediana e / ou paramediana  
Componente de partes moles e insuflação óssea  
Calcificações amorfas, focos hemorrágicos e conteúdo mixoide e de mucina  
Alto componente de água, septos fibrosos, conteúdo gelatinoso  
Impregnação / realce heterogêneo e moderado

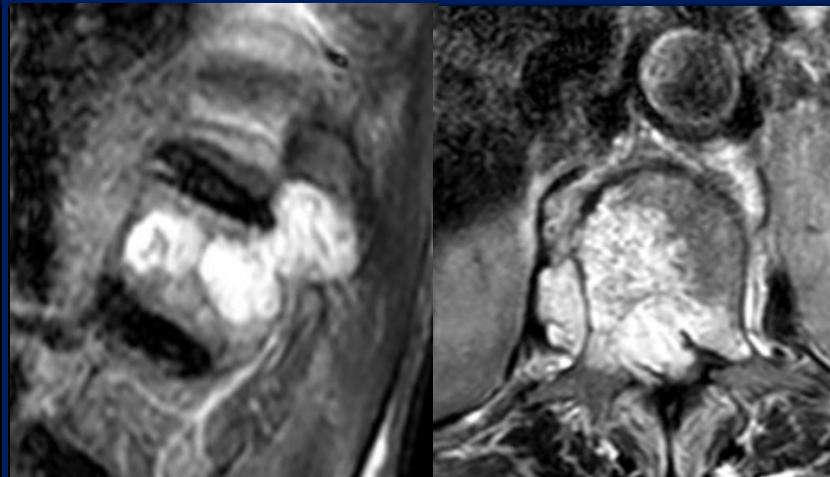
### Cordoma Sacral



#### DIFERENCIAIS

Condrossarcoma  
Cisto ósseo aneurismático  
Tumor de células gigantes  
Plasmocitoma  
Linfoma  
Metástase

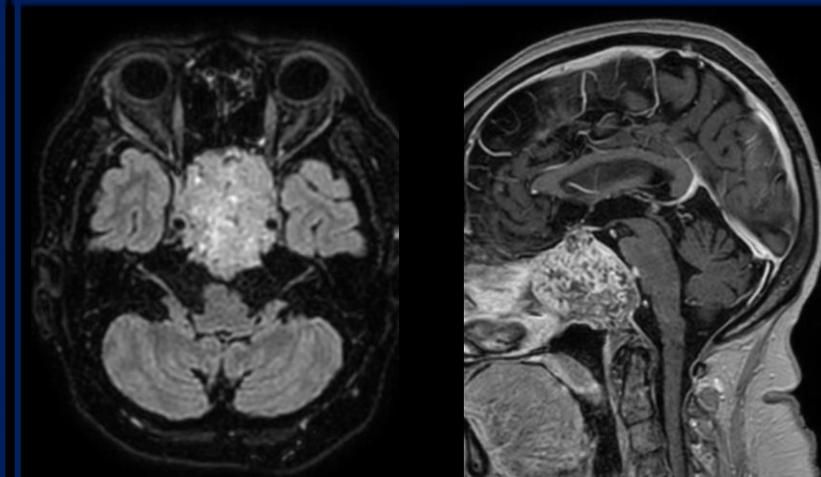
### Cordoma Vertebral



#### DIFERENCIAIS

Condrossarcoma  
Cisto ósseo aneurismático  
Tumor de células gigantes  
Plasmocitoma  
Linfoma  
Metástase

### Cordoma Clival



#### DIFERENCIAIS

Condrossarcoma  
Craniofaringioma  
Tumor de células gigantes  
Plasmocitoma  
Linfoma  
Metástase

## Cordomas:

*Um panorama de suas diferentes apresentações e diagnósticos diferenciais por topografia*

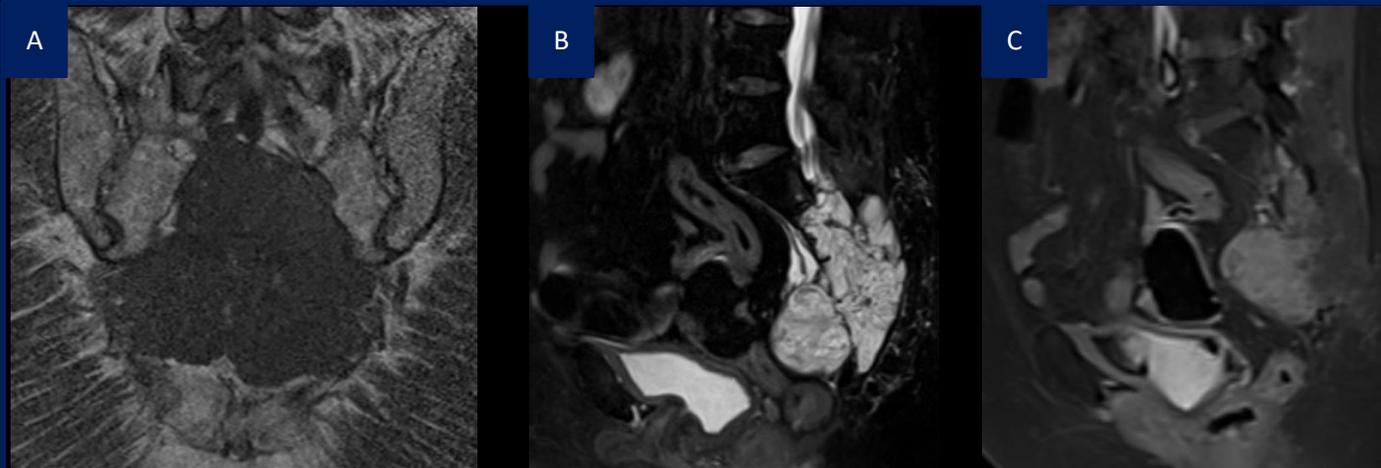
Localização mais frequente dos cordomas – 50 a 60%

Tumor ósseo primário do sacro mais comum

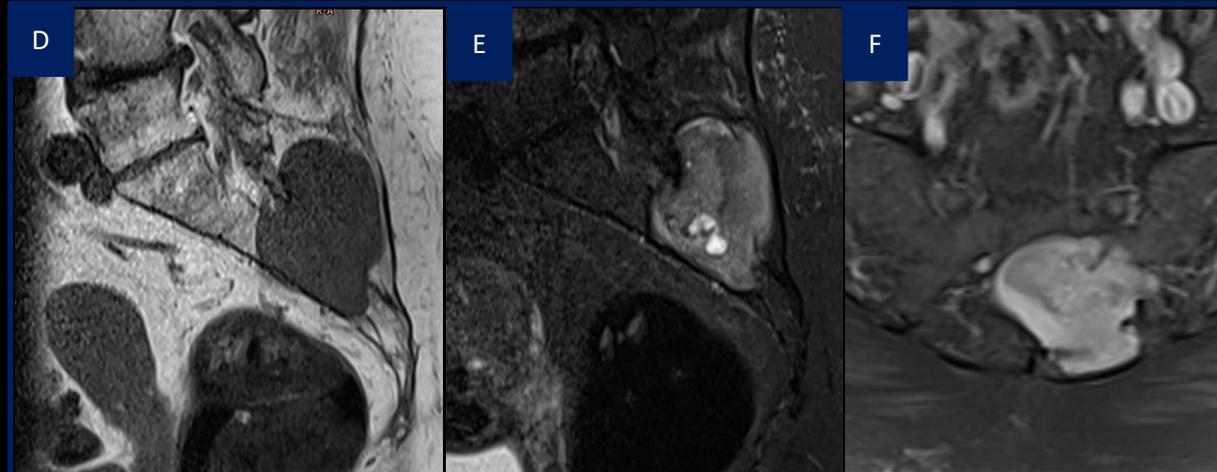
Crescimento lento, com grandes dimensões ao diagnóstico  
Apresentação com dor, desconforto abdominal, constipação, obstrução do reto, massa posterior palpável, incontinência e impotência

Frequente comprometimento de forames sacrais e extensão à articulação sacroilíaca

## Cordomas Sacrais



Caso 1: T1 (A) demonstra lesão expansiva osteolítica bem delimitada com focos de hipersinal que podem corresponder a focos hemorrágicos. DP (B) demonstra marcado alto sinal. Sequência pós-contraste (C) demonstram impregnação moderada e heterogênea



Caso 2: Lesão expansiva sacral paramediana esquerda apresentando sequência T1 (D) de sinal intermediário a baixo, com alto sinal heterogêneo em STIR (E) e pós-contraste (F) com impregnação heterogênea



Caso 3: Volumosa lesão sacral com áreas de hipersinal em T1 (I), alto sinal heterogêneo em T2 (H) e STIR (I) que apresentam lesão ao nível de L3 de natureza secundária

## Cordomas:

Um panorama de suas diferentes apresentações e diagnósticos diferenciais por topografia

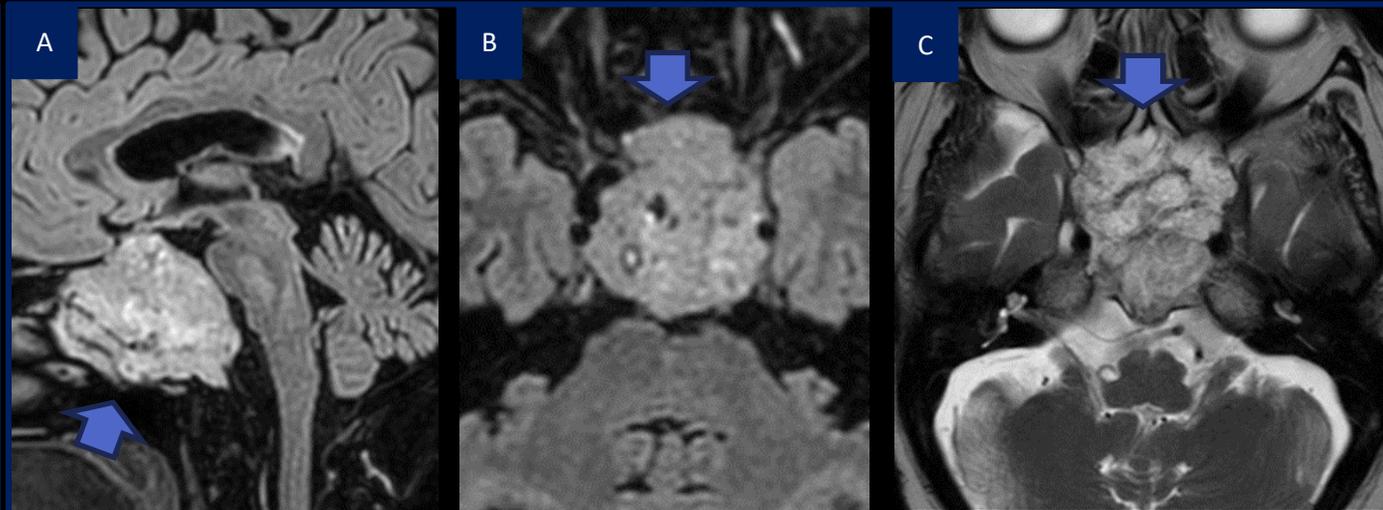
Segunda localização mais frequente dos cordomas – 35%

Acometimento craniano mais comum no clivus

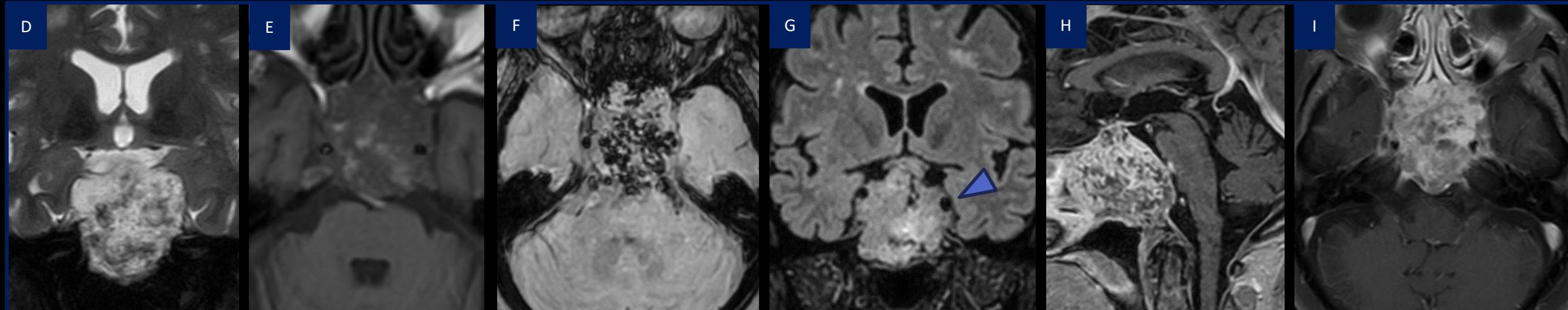
Localmente invasivo com destruição óssea, podendo ter focos de calcificação e hemorragia

Extensão a região selar com compressão da hipófise, quiasma óptico e invadir o seio cavernoso, bem como comprimir tronco cerebral e nervos cranianos

## Cordomas do Clivus



Lesão expansiva, heterogênea, com destruição do clivus e extensão à região selar (setas azuis) caracterizada por hipersinal heterogêneo em FLAIR (A e B) e T2 (C)



Lesão apresenta focos de hipossinal em T2 (D) que podem corresponder a calcificação, bem como áreas e de hipersinal em T1 (E) e susceptibilidade magnética (F) que podem estar associados a focos de hemorragia. Observa-se extensão à região selar com provável invasão do seio cavernoso (cabeça de seta em G). Nas sequências pós contraste denota-se impregnação heterogênea ao gadolínio (H e I)

## Cordomas:

*Um panorama de suas diferentes apresentações e diagnósticos diferenciais por topografia*

Localização menos frequente dos cordomas – cerca de 15%

Mais frequente na coluna cervical e coluna lombar

Acometimento do corpo vertebral

Crescimento lento, apresentando dor e sintomas neurológicos na dependência do nível acometido

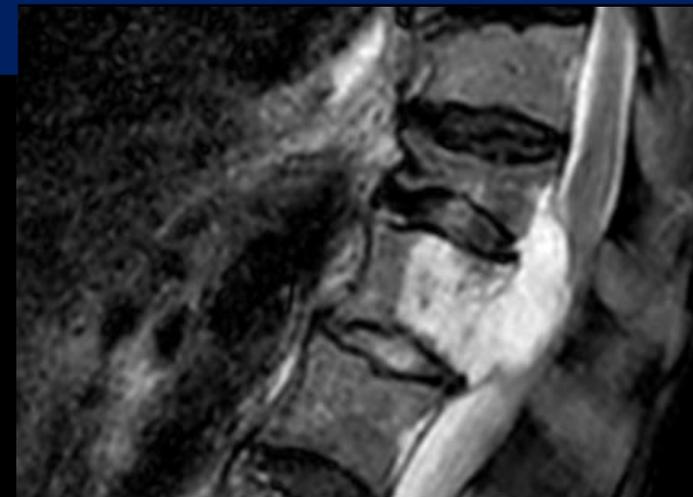
Extensão aos discos intervertebrais, com invasão ao canal medular e determinando efeito compressivo

## Cordomas Vertebrais

A

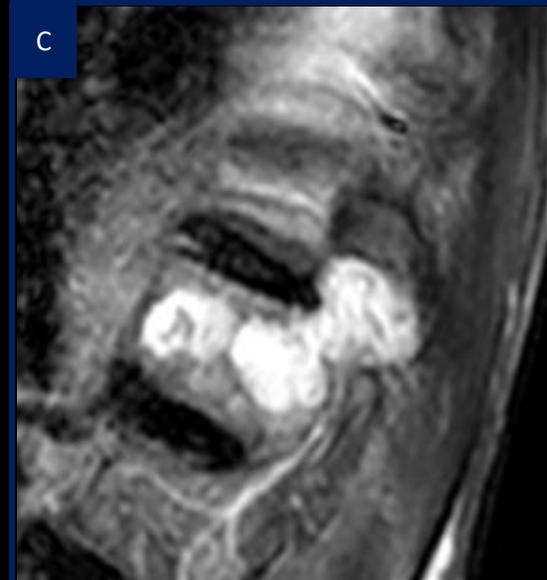


B



Lesão expansiva no corpo vertebral de L1 com hipersinal em T2 (A e B) rompendo a cortical óssea e invadindo o canal vertebral, com sinais compressivos sobre o cone medular

C



D



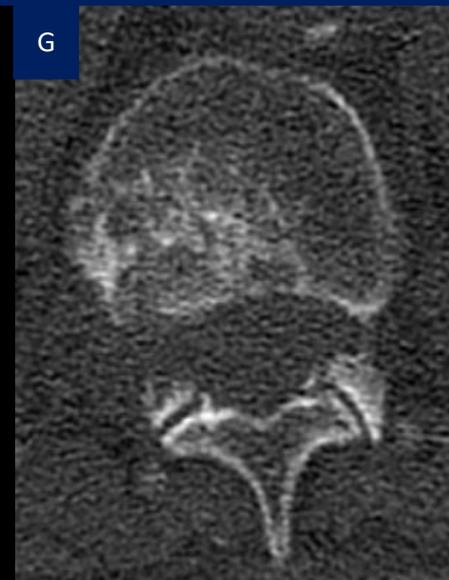
E



F



G

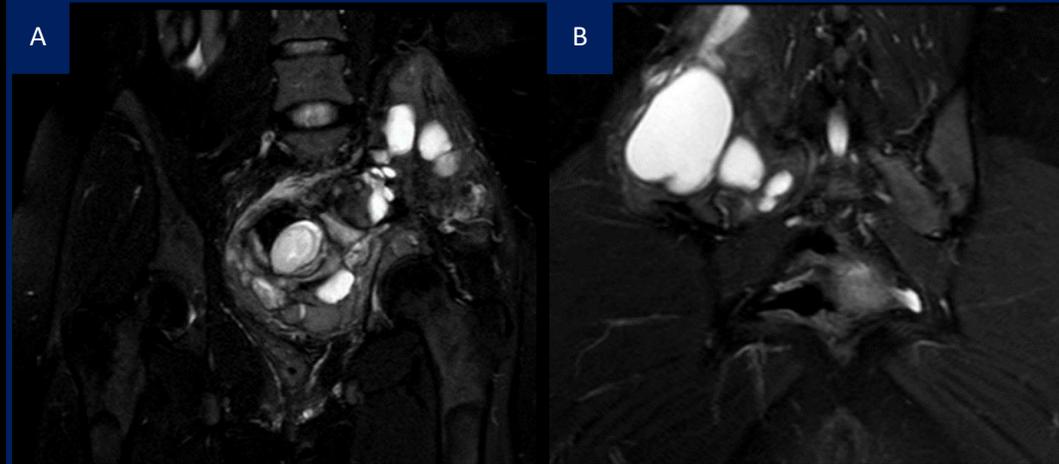


A lesão apresenta sinal heterogêneo em T2 (C e D) e T2 SPAIR (E), com focos de hipersinal em T1 (F). A tomografia computadorizada mostra lesão lítica heterogênea acometendo a cortical (G)

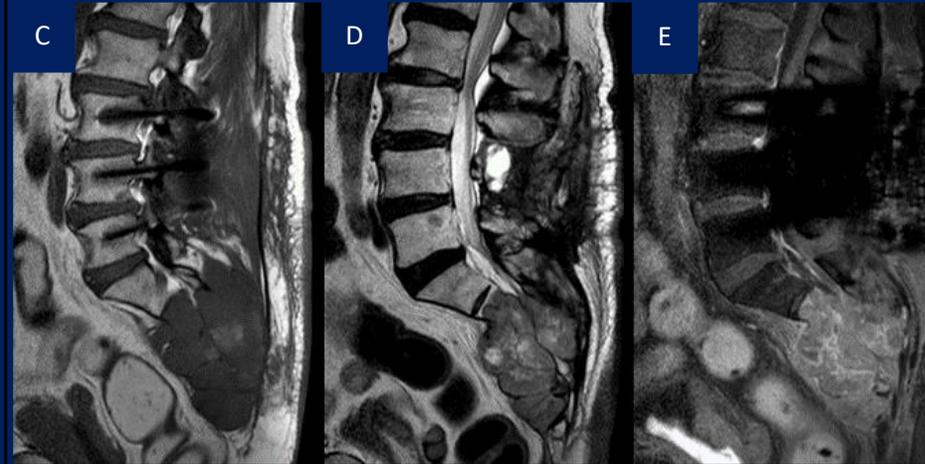
## Cordomas:

Um panorama de suas diferentes apresentações e diagnósticos diferenciais por topografia

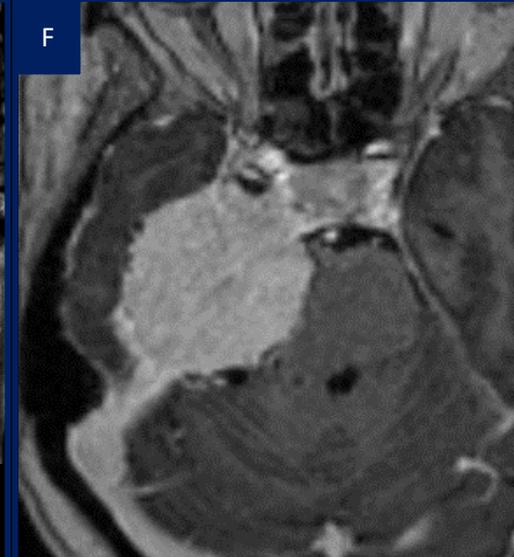
## Diagnósticos Diferenciais



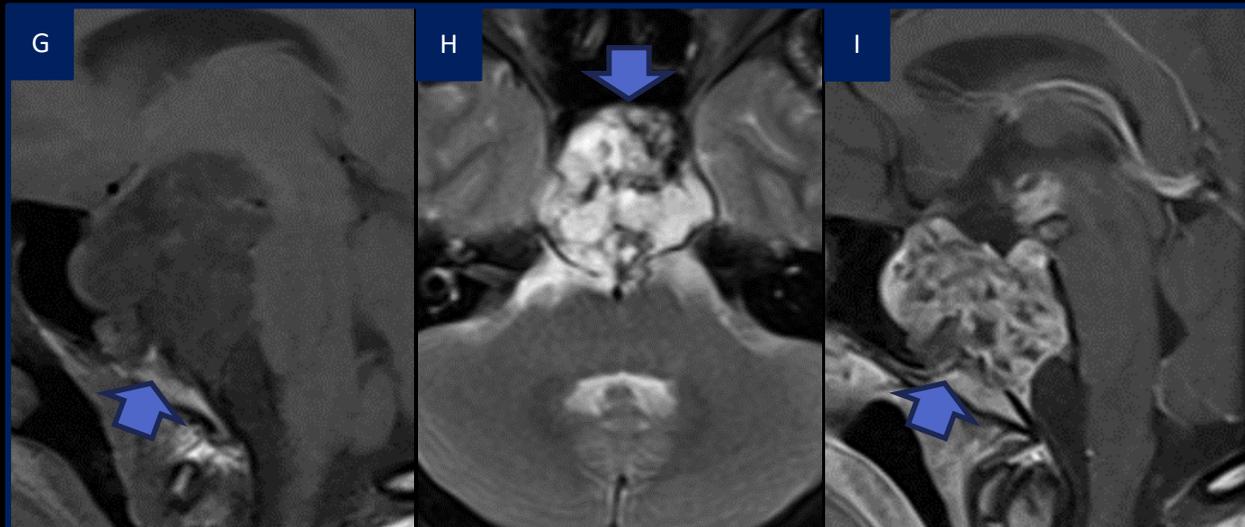
Tumor de células gigantes sacral, (caso A) com extensão à articulação sacroilíaca e ílaco esquerdos. (caso B), paramediano direito acometendo articulação sacroilíaca



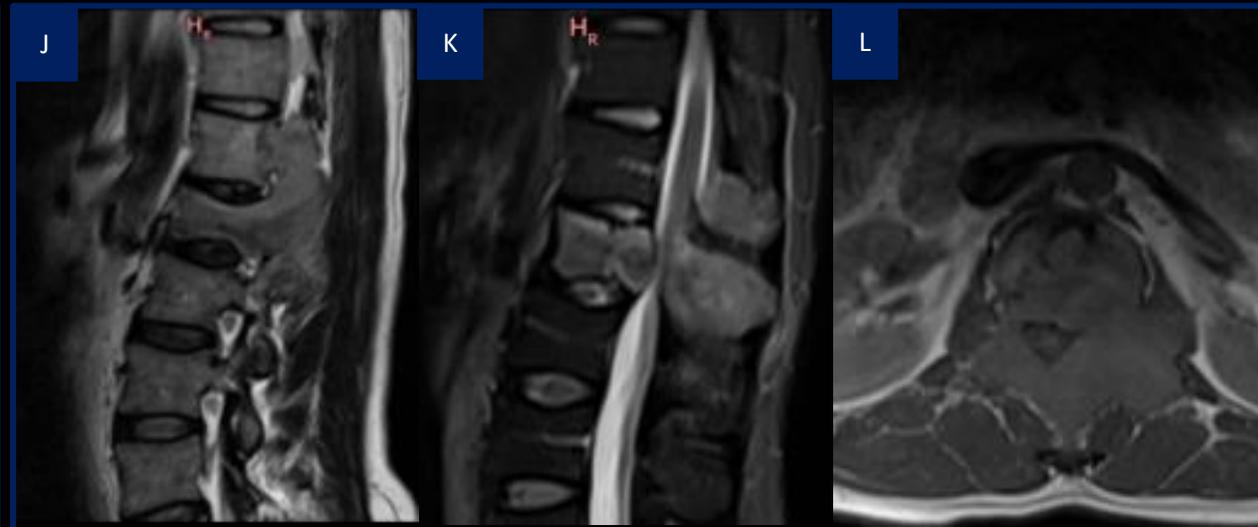
Metástase sacral demonstrando hipossinal em T1 (C) com áreas de hipersinal, bem como sinal heterogêneo em T2 (D) e impregnação heterogênea ao meio de contraste (E)



Meningioma petroclival a direita



Condrossarcoma do clivus (setas azuis) apresentando focos de hipersinal em T1 (G), alto sinal heterogêneo em T2 (H) e impregnação heterogênea ao gadolínio (I)



Linfoma de L1 com acometimento do corpo vertebral e extensão aos elementos posteriores, inclusive de T12 com redução do canal medular