

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL SCHWANNOMA CON OTRAS LESIONES DE PARTES BLANDAS. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Bernal Lara A., Santana Ramírez S., Montilla García Z.A.
Hospital Universitario de Jerez de la Frontera

Objetivos

Se presenta un raro caso de tumoración en región retromaleolar, con diagnóstico inicial equivoco tras ser basado en los resultados de las pruebas complementarias.

Material y métodos

Acude a consultas de Traumatología, derivada por su médico de Atención Primaria, paciente mujer de 54 años por tumoración en región retromaleolar del tobillo izquierdo.

Refiere clínica de dolor en tobillo izquierdo que se acompaña de sensación de calambre hacia pie, de meses de evolución. A la exploración se aprecia: pie cavo, Tinnel ++ a nivel de región retromaleolar, con irradiación hacia los dedos.

Ante la sospecha clínica de tumoración con afectación nerviosa, son solicitados electroneurograma de tibial posterior y resonancia magnética nuclear de tobillo izquierdo. El electroneurograma denota nervio tibial posterior, motor y sensitivo, sin signos de valoración patológica. La prueba de imagen solicitada informa de ausencia de patología de interés, a excepción de quiste sinovial o ganglión posterior de 1 cm, que se aloja en relación con el flexor largo del primer dedo a la altura del tobillo.

Se decide tratamiento quirúrgico de la lesión, apreciándose intraquirófono tumoración intraneural dependiente del nervio tibial posterior (con unas dimensiones de 0.5x0.5cm), compatible con schwannoma.

Tras análisis de muestra anatómo-patológica se confirma el diagnóstico sospechado tras tumorectomía: schwannoma.



Imagen 1. RMN de tobillo izquierdo. Informa de ganglión o quiste sinovial en relación al flexor largo del hallux.



Imagen 2. Delimitación de la lesión intraoperatoria.



Imagen 3. Exéresis tumoración.

Resultados

Tras un postoperatorio favorable la paciente es dada de alta hospitalaria.

En la revisión posthospitalización a las 5 semanas de la intervención, se aprecia cicatriz con buen aspecto, habiendo desaparecido la clínica relacionada con la tumoración. No obstante, refiere discretas parestesias en talón y arco plantar.

Conclusiones

En este caso destaca el diagnóstico preliminar anodino de las pruebas de imagen. No obstante, debido a los indicios clínicos de posible tumoración con afectación nerviosa se decide exéresis. Como en muchas otras ocasiones, es durante el acto quirúrgico cuando se realiza el diagnóstico definitivo de la lesión, tratándose en nuestro caso de un schwannoma de nervio tibial posterior (y no un quiste o ganglión como se sospechaba inicialmente).

Conflicto de intereses

No existen.