

TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE UN SCHWANOMMA DE NERVIO MEDIANO EN UN PACIENTE DE 45 AÑOS

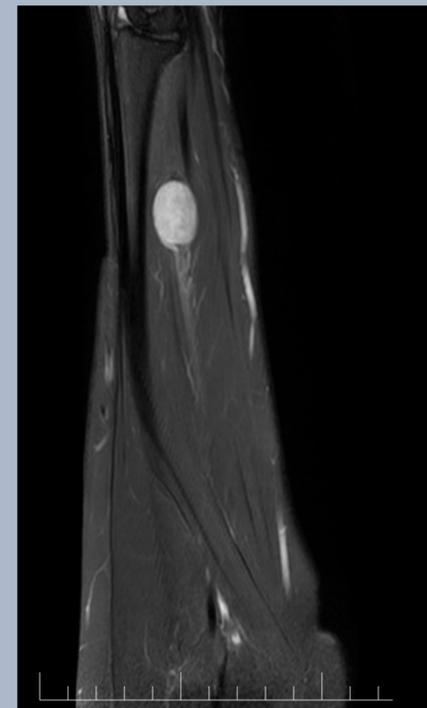
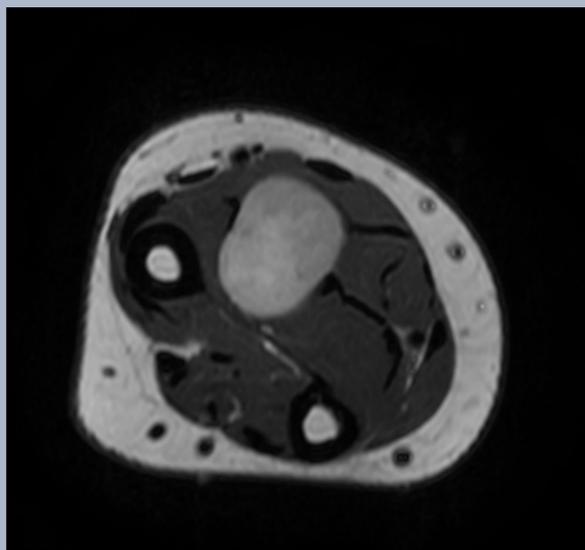
CHUECA MARCO. A, EMBARBA GASCÓN.M, GOMEZ VALLEJO.J, ALBAREDA ALBAREDA. J , BALLESTEROS BETANCOURT. J
HOSPITAL CÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BLESA. ZARAGOZA

OBJETIVOS:

Los schwannomas son tumoraciones que se originan habitualmente en las vainas de los nervios periféricos. Son más frecuentes entre los 20-70 años y sólo un 20% aparecen en la extremidad superior. Se consideran las tumoraciones más frecuentes de los nervios periféricos, aunque el schwannoma del nervio mediano tiene una incidencia de entre el 0.1 al 0.3 % de todos los tumores de la mano

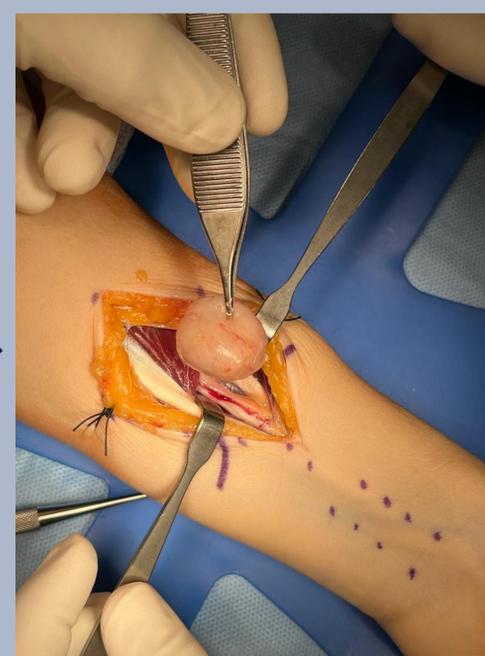
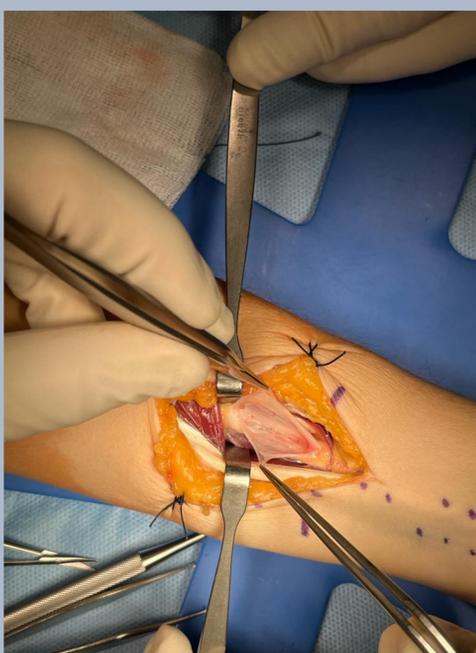
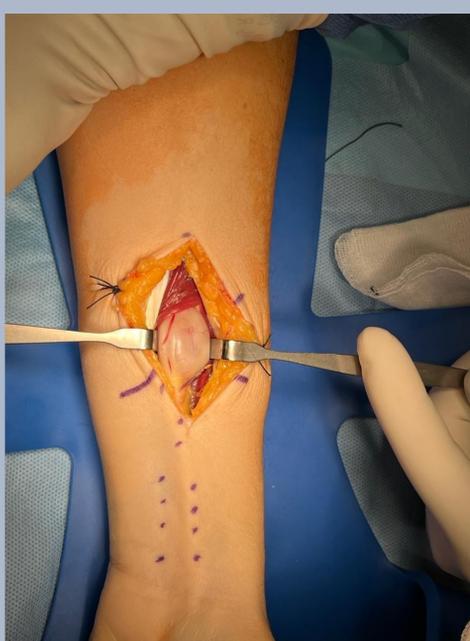
Material y Métodos:

Se presenta el caso de una paciente de 45 años que acude a consultas de Traumatología por tumoración visible y palpable en la zona volar de antebrazo izquierdo de 3 años de evolución. A la exploración se observa tumoración volar de unos 3 centímetros de diámetro, de consistencia dura, no pulsátil ni fluctuante, ligeramente dolorosa a la palpación, con Tinel positivo. La paciente refiere parestesias en territorio del nervio mediano desde hace varios meses. Se realiza estudio de RMN donde se observa tumoración fusiforme en trayecto del nervio mediano a unos 62 mm de la epífisis radial distal posterior al FCR compatible con un tumor de vaina de nervio periférico.



Resultados:

Se realizó una exéresis de la tumoración mediante abordaje longitudinal de antebrazo sobre FCR. No se apreció infiltración intraneural macroscópica. Se remitió la tumoración a Anatomía Patológica que confirmó el diagnóstico de sospecha. En la última revisión, 3 meses después de la cirugía, la paciente presenta solo parestesias en el borde radial del índice.



Conclusiones:

Los schwannomas son tumoraciones benignas poco frecuentes en la extremidad superior. A pesar de que los tumores neurales no son frecuentes en el miembro superior, debemos sospecharlo ante una masa palpable de crecimiento progresivo sobre el trayecto de un nervio periférico, asociada a dolor y/o con signo de Tinel positivo.

El estudio de imagen mediante RM suele orientarnos, aunque el diagnóstico definitivo lo proporciona el estudio histológico. La cirugía es el tratamiento de elección, siendo habitualmente posible la enucleación de la misma preservando la continuidad del nervio, y con mínimas secuelas, aunque no puede descartarse la lesión de algún fascículo, hematomas en el postoperatorio o recidiva de la lesión.