

DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL SCHWANNOMA A PROPÓSITO DE UN CASO

Autores: Ana Ortega Columbrans, Domingo Maestre Cano, Alejandro Castillo Sáez, Celia Martínez García, José Pablo Puertas García-Sandoval.

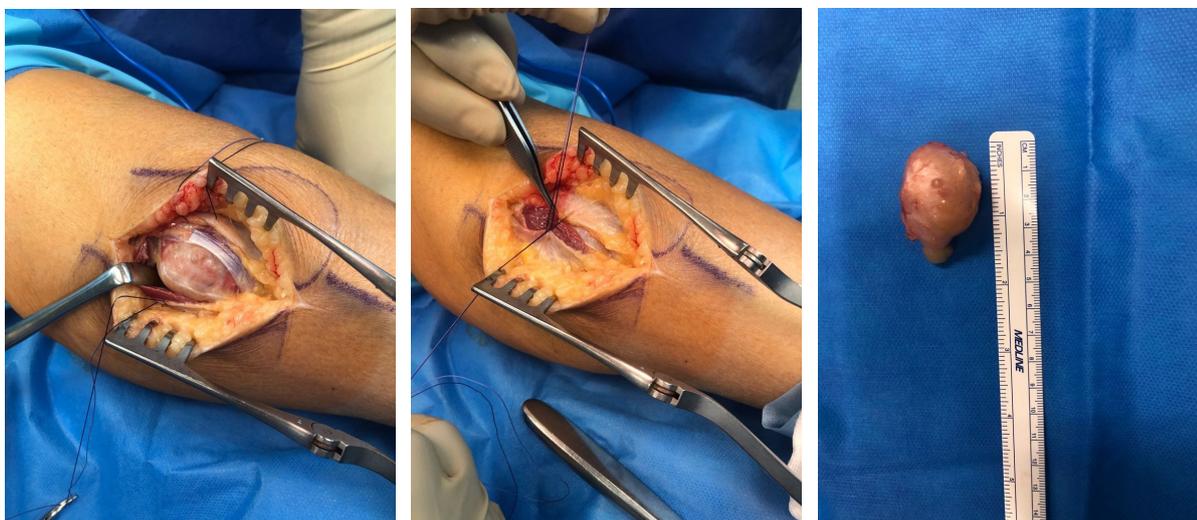
Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca (Murcia)

OBJETIVOS

Presentar el caso de una paciente con schwannoma sural y su tratamiento, así como realizar una revisión bibliográfica del tema en cuestión.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Mujer de 65 años remitida a las consultas de Traumatología por tumoración de partes blandas en región gemelar derecha de 2 meses de evolución, palpable y adherida a planos profundos. Se solicita RMN que informa de lesión de aspecto quístico en las fibras externas del sóleo de 3,5x2,2x2,4 cm, con captación difusa de contraste. Y se realiza biopsia ecoguiada, con diagnóstico anatómo-patológico de schwannoma. La paciente refiere crecimiento progresivo y dolor por lo que se realiza resección completa del mismo.



Imágenes intraoperatorias (de izquierda a derecha): schwannoma sural en lecho quirúrgico, cierre de fascia tras exéresis de tumoración, medición de schwannoma sural extirpado en su totalidad

RESULTADOS

En revisión tras la cirugía la paciente presenta buena evolución con importante mejoría del dolor y sin sintomatología nerviosa de parestesias tras la cirugía. En las imágenes de control no se aprecian restos de la lesión. Este tipo de tumores no suelen presentar recurrencias tras la extirpación total.

CONCLUSIONES

Los schwannomas son los tumores de estirpe neural más comunes. Se trata de tumores benignos con crecimiento expansivo local, por lo que su principal sintomatología deriva de la ocupación de espacio. Con frecuencia se confunden con lipomas o quistes sinoviales dado que comparten ciertas características clínicas y sintomáticas. El diagnóstico debe confirmarse mediante RMN. Pese a ser tumoraciones benignas pueden producir compromiso nervioso con sintomatología sensitiva, motora o mixta en función de los fascículos afectados. Por ello, su pronto diagnóstico y tratamiento es crucial para evitar secuelas. La extirpación de estas lesiones requiere de técnicas microquirúrgicas para respetar los fascículos no afectados y en ocasiones posterior reparación nerviosa.