

Schwannoma dependiente del nervio mediano a nivel de fosa del codo

María Mancho Sagüés, Iker Ayestarán Calero, Alex Etxezarreta,
Ester Rodríguez García, Ana Pérez Borque, Agustina García Barea

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE NAVARRA (HUN)

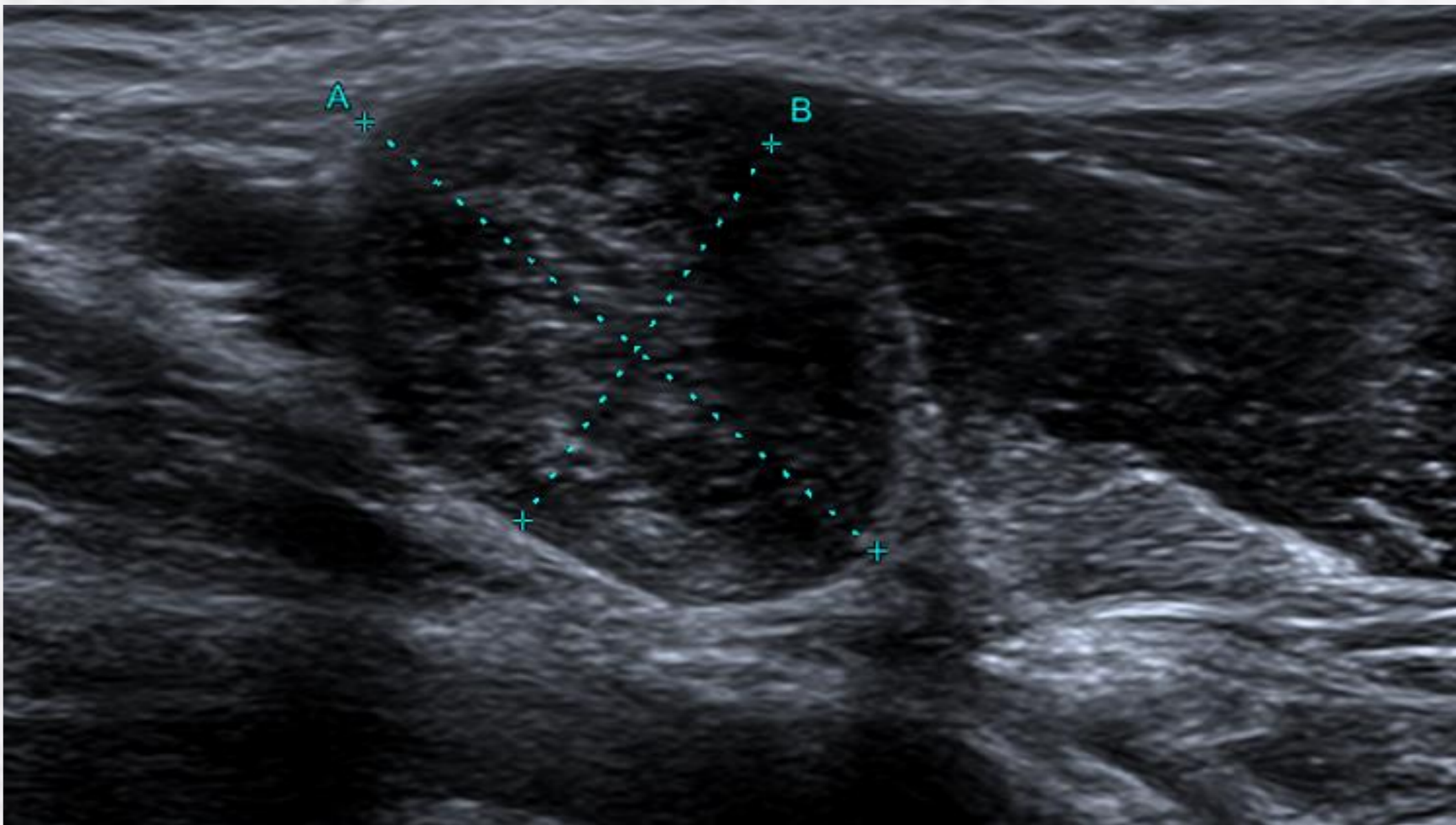


OBJETIVOS

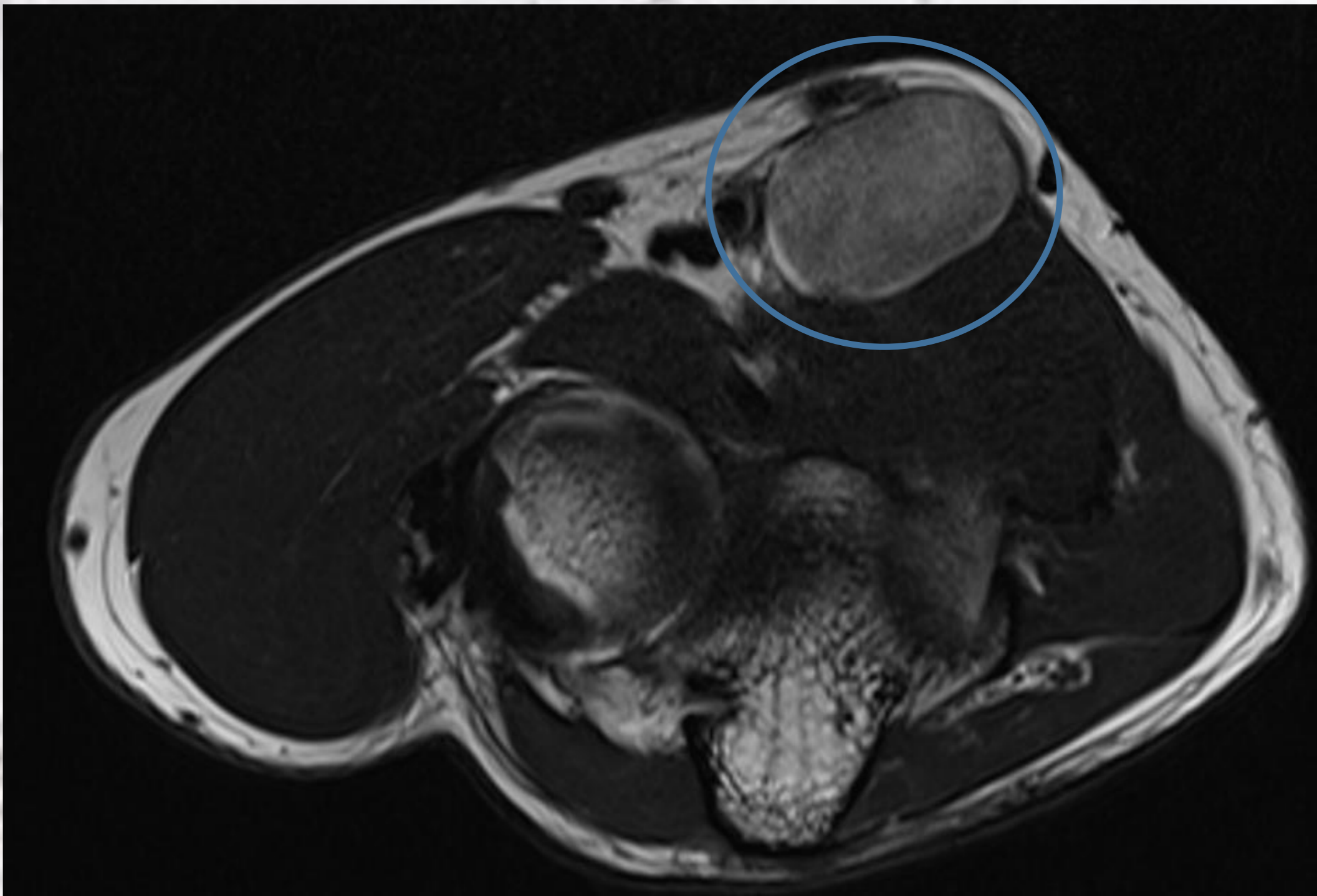
El objetivo de este caso clínico es exponer la sintomatología derivada de un tumor de estirpe neural, así como el protocolo diagnóstico a seguir y su tratamiento.

MATERIAL Y MÉTODOS

Varón de mediana edad que presenta una tumoración en fosa del codo derecho de 1 año de evolución, cuya clínica consiste en dolor lancinante irradiado desde codo a palma de la mano durante el trabajo manual. A la exploración del codo se evidencia tumoración sólida sobre pronador redondo, móvil y dolorosa a la palpación con Tinel positivo. No presenta atrofas musculares distales. Se solicitó Ecografía, que demostró tumoración de 24cm junto al nervio mediano, sin poder especificar el origen nervioso.



Se expuso en el comité de tumores, ampliándose estudio mediante RM y consensuándose la necesidad de biopsia para diagnóstico y características tumorales. Se procedió por ello a biopsia con aguja gruesa, obteniéndose 2 cilindros.



RESULTADOS

El estudio anatomopatológico informó de Schwannoma no infiltrante dependiente del nervio mediano a nivel de fosa del codo. Se explicaron al paciente los resultados así como la potencial lesión nerviosa secundaria a la intervención quirúrgica.

El paciente optó por cirugía ya que consideraba su clínica muy limitante, aceptando los riesgos.

Se procedió a la intervención quirúrgica mediante abordaje anterior de codo derecho. Tras la exposición de la tumoración en plano superficial al pronador redondo, se realizó disección del nervio mediano a proximal y distal hasta zona sana. Posteriormente, fueron disecándose las capas de la cápsula del tumor y los fascículos acintados sobre el mismo hasta completar la exéresis completa. El análisis anatomopatológico de la pieza quirúrgica evidenció tumoración nodular rodeada de cápsula fibrosa, constituida por células fusiformes de núcleos ondulados dispuestas en empalizada, con inmunofenotipo S100+. Todas estas características confirman el diagnóstico de schwannoma. Desde postoperatorio inmediato hasta momento actual, el paciente presenta hipoestesia y disestesia en región de la mano dependiente del nervio mediano. No obstante no presenta déficit motor.



CONCLUSIONES

Los tumores de estirpe neural producen clínica neuropática dependiente del nervio en el que se originan. Es importante la participación de expertos para la realización de un diagnóstico secuencial.