

SCHWANNOMA INTRAÓSEO EN LA METÁFISIS DISTAL DEL RADIO

Macho Mier, María; Espada Blasco, Carlos; Larena Pérez-Aradrós, Luis; Lizcano Palomares, Miguel; Martín Hernández, Carlos.
Hospital Universitario Miguel Servet, Zaragoza.

Introducción y Objetivos

El schwannoma intraóseo es un entidad extremadamente infrecuente y no se considera inicialmente entre las opciones de diagnóstico diferencial para una lesión osteolítica ósea.

Se estima que constituyen alrededor del 0.2% de los tumores primarios óseos. Se han reportado en la literatura menos de 200 casos.

Material y Metodología

Presentamos el caso de una mujer de 30 años, sin antecedentes de interés, que sufre en Agosto de 2021 una fractura patológica de radio distal (Imagen nº1, 2 y 3).

Se estabiliza inicialmente con un fijador externo y se toma una biopsia para estudio anatomopatológico, informada como: "proliferación fusocelular sin atipia ni criterios histológicos de malignidad compatible morfológica e inmunofenotípicamente con Schwannoma primario óseo según datos clínico-radiológicos"



Imagen nº1: Proyección anteroposterior de la fractura; Imagen nº2: proyección lateral de la fractura; Imagen nº3: Visualización de la fractura en corte sagital del TAC.

Resultados

Se realiza una resección marginal de la tumoración en la metáfisis del radio distal, con aporte de injerto estructural tricortical autólogo de cresta iliaca y osteosíntesis con placa volar (imagen nº 4). Se mantienen dos meses de inmovilización: con férula antebraquiopalmar primero, y después con ortesis conformada. Posteriormente comienza la movilización pasiva asistida por el servicio de rehabilitación. A los 10 meses tras la cirugía se retira el material, objetivándose previamente la adecuada osteointegración del injerto (imagen nº 5)



Imagen nº4 (izq): Radiografía en el postoperatorio inmediato.
Imagen nº 5 (dcha): Radiografía a los 10 meses post-intervención

Conclusiones

El schwannoma intraóseo se observa en mandíbula, maxilar, raquis y sacro; su localización en el hueso largo es particularmente infrecuente. La resección quirúrgica, el curetaje y el aporte de injerto se utilizan para tratar este tipo de lesiones. Sin embargo, se han descrito casos de recurrencia cuando la resección es incompleta. Aunque se trate de una situación excepcional, el schwannoma intraóseo debería ser considerado en el diagnóstico diferencial de las lesiones osteolíticas benignas del hueso.

Bibliografía

1. Ida CM, Scheithauer BW, Yapicier Ö, Carney JA, Wenger DE, Inwards CY, et al. Primary schwannoma of the bone: A clinicopathologic and radiologic study of 17 cases. Am J Surg Pathol. 2011;35(7):989-97
2. Jiao Q, Huang J, Jiang Z, Zhang H. Clinicopathologic characteristics of primary Schwannoma of the bone. Zhonghua Bing Li Xue Za Zhi. 2014;43(8):537-40