



# REVISIÓN DE DOS CASOS DE TUMORES DE NERVIOS PERIFÉRICOS

AUTORES: Cristina Fernández Zavala, M<sup>a</sup> de los Ángeles de la Red Gallego, Claudia Gallego Palmero, Miguel Adebá García, Pablo Pernía Gómez, Mario Holgado Fernández

## OBJETIVOS

Destacar la importancia de la anatomía patológica y las técnicas inmunohistoquímicas en el diagnóstico de tumores de nervio periférico debido a su similitud clínica y macroscópica.

## MATERIAL Y MÉTODO

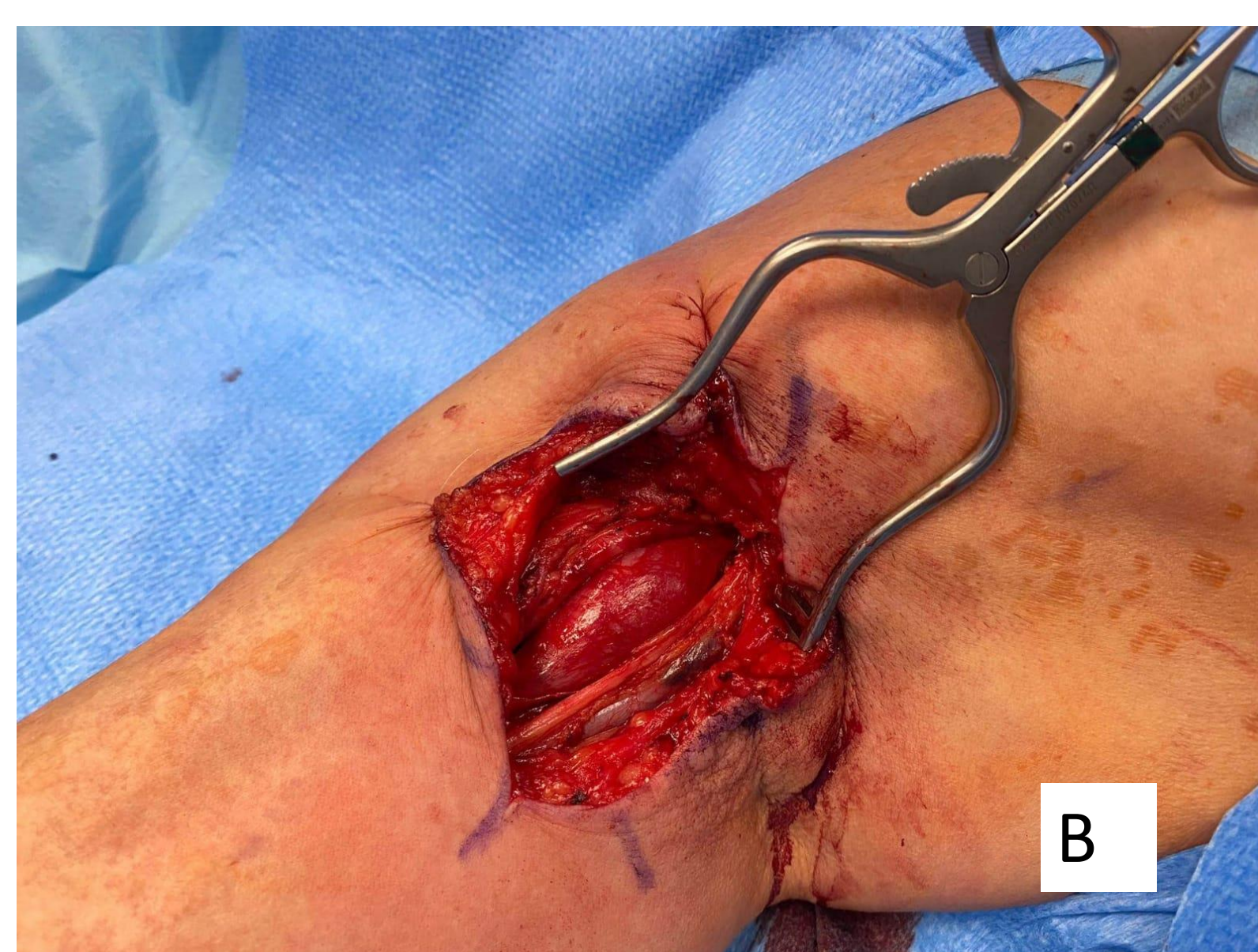
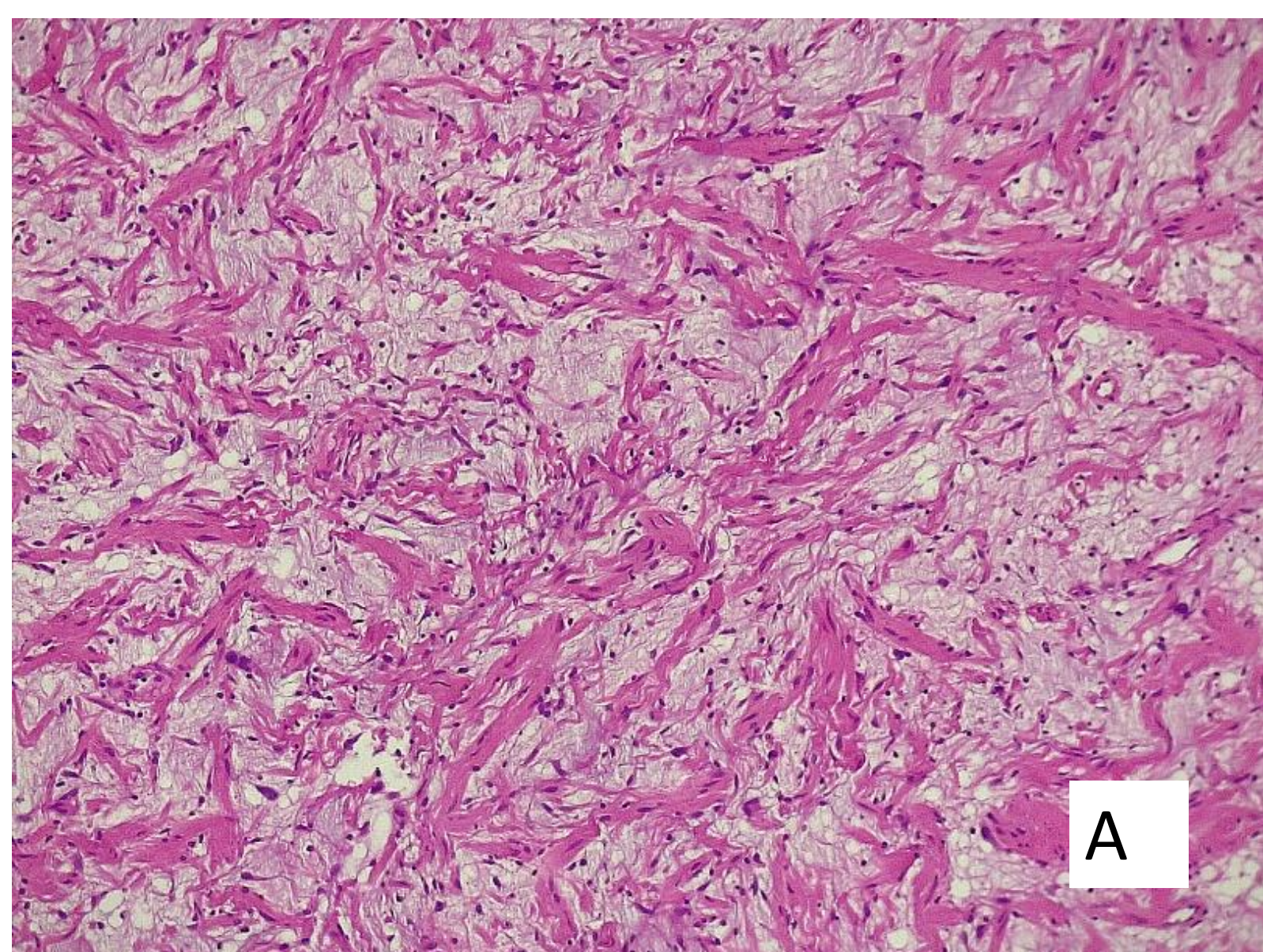
**CASO 1:** varón de 22 años con tumoración axilar derecha.

AP: leucemia aguda linfoblástica en remisión completa tras trasplante de médula ósea en 2004. Adenocarcinoma parotídeo intervenido en 2016.

Exploración física: tumoración axilar derecha no adherida a planos profundos con Tinel+ sin déficit motor en extremidad sup D.

RM → tumoración de 29x21mm en el trayecto del nervio radial, **isoíntensa en T1 e hiperíntensa en T2** con captación homogénea de contraste, con alta sospecha diagnóstica de schwannoma de nervio radial derecho.

IQ: abordaje axilar, observándose una tumoración encapsulada dependiente del nervio radial que se diseca por completo.



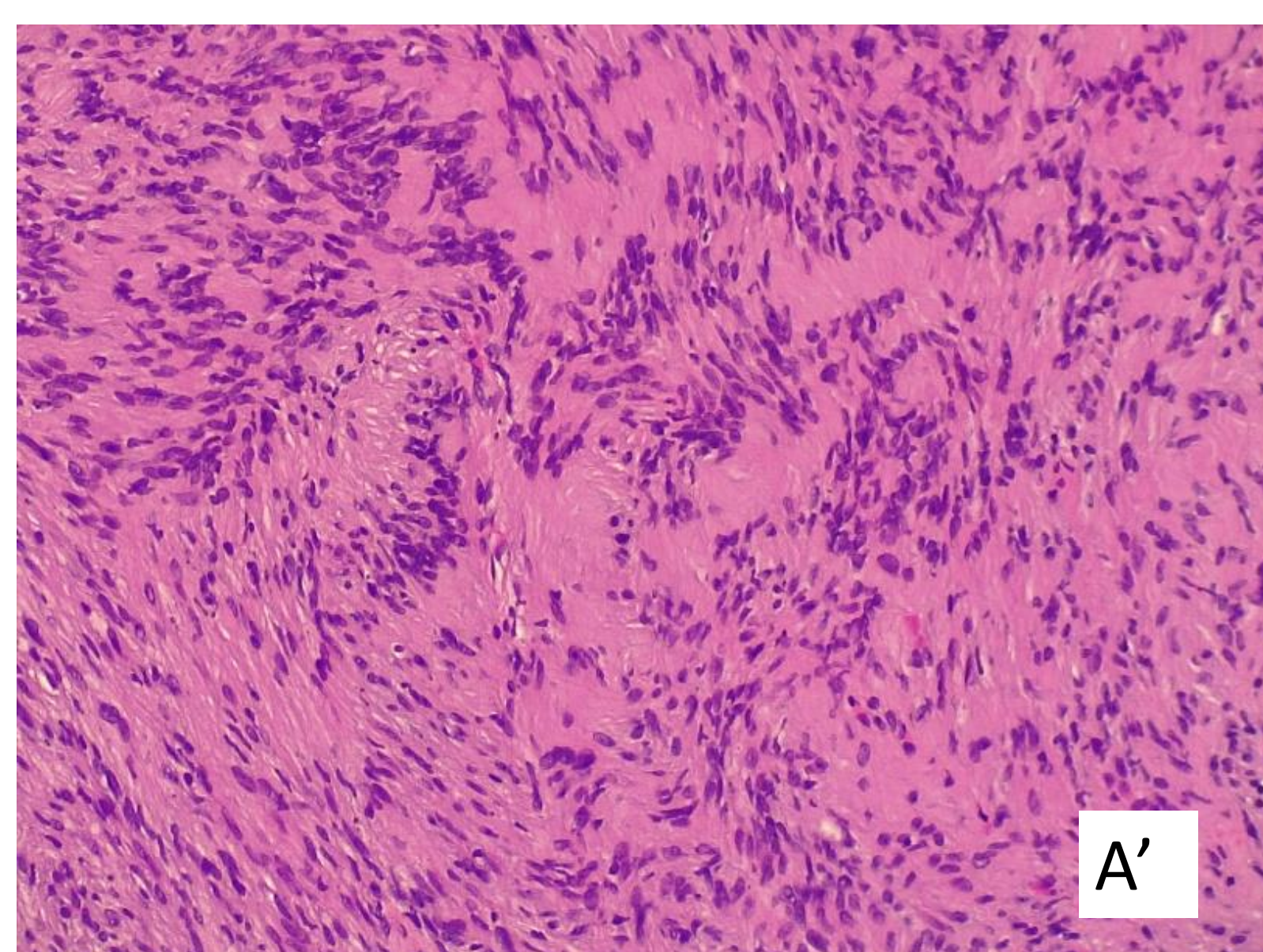
A- Imagen anatomopatológica del tumor  
B- visión intraoperatoria  
C- RM con tumoración axilar

**CASO 2:** varón de 59 años sin antecedentes de interés

Tumoración axilar derecha no adherida con dolor neuropático irradiado segundo, tercer y mitad radial de cuarto dedos.

RM → lesión de 40x20mm homogénea, **isoíntensa en T1 con núcleo central hiperíntenso en T2**. Tras administrar contraste presenta realce periférico con centro hipointenso compatible con schwannoma.

IQ abordaje axilar objetivándose una tumoración dependiente del nervio mediano, que se diseca y se envía a anatomía patológica.



A'- Imagen anatomopatológica del tumor  
B'- visión intraoperatoria  
C'- RM con tumoración axilar

## RESULTADOS

En el primer caso anatomía patológica describe tumoración no encapsulada con estudio inmunohistoquímico positivo para neurofilamentos, S100 y SOX10 diagnóstico de **neurofibroma**. En el segundo, se describe lesión encapsulada con proliferación mesenquimal de células fusiformes e inmunohistoquímica positiva para S100 y SOX 10 diagnóstico de **schwannoma**.

## CONCLUSIONES

En tumores de nervio periférico, dadas las similitudes en imágenes de resonancia e incluso en estudio anatomopatológico, la **inmunohistoquímica juega un papel fundamental de cara al diagnóstico diferencial**.

Es necesaria una **resección completa cuidadosa** para lograr la curación de este tipo de tumores.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Kokkalis, Z et al. Benign peripheral nerve tumors. Injury. 2019. 50(5); 77-86.
- 2) Montano N et al. Tumors of the peripheral nervous system: analysis of prognostic factors in a series with long-term follow-up and review of the literature. J Neurosurg. 2016. 25(2):363-71
- 3) Kim DH et al. A series of 397 peripheral neural sheath tumors: 30-year experience at Louisiana State University Health Sciences Center. J Neurosurg. 2005. 102(2):246-55