

Schwanoma: Reporte de caso



Raquel Lima Cunha, Alexandre Castro, Artur Neto, Vera Resende, Marta Santos Silva

Departamento de Ortopedia y Traumatología, Centro Hospitalar Entre o Douro e Vouga

El schwannoma es un tumor benigno de los nervios periféricos y suele presentarse como una lesión única de crecimiento indolente. Los tumores neurales primarios de la extremidad superior son raros y representan menos del 5% de las neoplasias de tejidos blandos. Son tumores no invasivos que se originan en las vainas de los nervios periféricos y están encapsulados por el epineuro.

Presentación:

- ☐ Hinchazones abultadas e indoloras con años de evolución.
- ☐ Con el crecimiento, aparece el efecto de masa con síntomas como parestesias.

Diagnostico:

- ☐ Con ayuda de la ecografía y la resonancia magnética.

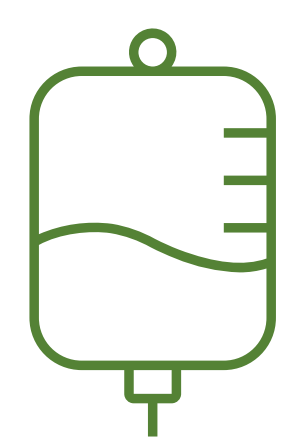
Tratamiento:

- ☐ La extirpación del tumor tras una cuidadosa disección
- ☐ Debido a la proximidad del nervio, hay muchas posibilidades de que se produzcan daños nerviosos iatrogénicos.
- ☐ Tasa de recurrencia y transformación maligna es bastante baja

Material y Metodología



Una masa de crecimiento lento en la cara volar del 3er rayo, asociada a síntomas de dedo en resorte.



- Tratamiento (fig1.)**
- » Alivio de la constricción del tendón y la escisión bajo disección cuidadosa donde se encontró una masa en dependencia del haz de nervios colaterales cubitales del 3er rayo pertenecientes al nervio mediano.
 - » La lesión resecada se envía para estudio anatomopatológico y se verifica la integridad de las estructuras: nervio colateral cubital del 3er rayo y nervio colateral radial del 4º rayo.



Resultados

- ☐ El estudio anatomopatológico demostró una lesión encapsulada de 17x22mm, compatible con Schwannoma benigno.
- ☐ Actualmente el paciente se encuentra clínicamente bien, sin síntomas, sin dolor, sin cambios.

Conclusiones

- ☐ Los schwannomas son tumores raros con una morfología bien definida que afectan esporádicamente al miembro superior.
- ☐ El diagnóstico preoperatorio es infrecuente, por lo que habitualmente el diagnóstico se establece sólo tras la escisión y el estudio histopatológico.
- ☐ Estas lesiones deben considerarse en la hipótesis diagnóstica de los nódulos subcutáneos asociados a síntomas neurológicos.
- ☐ Es importante investigar la presencia de parestesias y el signo de Tinel, que son característicos de esta lesión.
- ☐ El estudio de imagen contribuye de forma frustrante al diagnóstico.
- ☐ Para mejorar el resultado postoperatorio, el estudio preoperatorio debe ser juicioso.
- ☐ Es aconsejable sopesar el beneficio de la cirugía frente a la posible lesión iatrogénica del nervio.