

EL INUSUAL CASO DE UN SCHWANNOMA INTRAARTICULAR DE RODILLA SINTOMÁTICO Y RECIDIVANTE

Esparcia Arnedo, E.; Ruiz Villanueva, L.A.; Álvarez Castro, A.; Casas Ramos, P.; Díaz Gállego, L.

INTRODUCCIÓN

El **schwannoma**, siendo el tumor **benigno** más común de los nervios periféricos, se asienta poco frecuentemente en el SNP. Puede asociar **cambios degenerativos**, incluyendo formaciones quísticas, fibrosis y calcificaciones. La **cirugía** se suele realizar en casos **sintomáticos** o de **crecimiento rápido** y se asocia con bajo riesgo de complicaciones y descenso aceptable de los síntomas. La **recurrencia** y la **trasformación maligna** no son usuales.

OBJETIVO

Presentar el caso de una paciente con una **recidiva de Schwannoma intraarticular** en la rodilla.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

- Mujer de 40 años, con antecedentes de osteoporosis y trastorno adaptivo, es valorada por **gonalgia mecánica derecha de años de evolución**, no achacable a traumatismo, que no mejora con medidas conservadoras. Hacía 20 años se sometió a meniscectomía interna.
- Ante el hallazgo de un **quiste suprapatelar externo** (de 3x2x1 cm) en RMN (Fig. 1.), se realiza una **resección intralesional artroscópica**. Intraoperatoriamente, al comprobar que se trata de una masa de consistencia sólida y elástica, se envía una muestra cuya imagen histológica es compatible con un **schwannoma**.
- Al año siguiente, ante la **reaparición de la clínica**, se solicita otra RMN (Fig. 2.), donde se describe una lesión similar (de 2x2x1 cm, con componente **intraóseo**, hipointensa en T1, señal intermedia en T2 y muy brillante y captación heterogénea de contraste), sugiriéndose un **schwannoma residual o recidivado**.
- Se opta entonces por resección marginal de la lesión mediante artrotomía medial abierta (Fig. 3.). Se observa que la lesión está encapsulada y afecta al hueso subyacente, realizándose **resección en bloque, fresado de alta velocidad y relleno** de la ventana ósea con **aloinjerto** esponjoso (Fig. 4.). Los hallazgos histológicos confirmaron que se trataba de una **recidiva**.

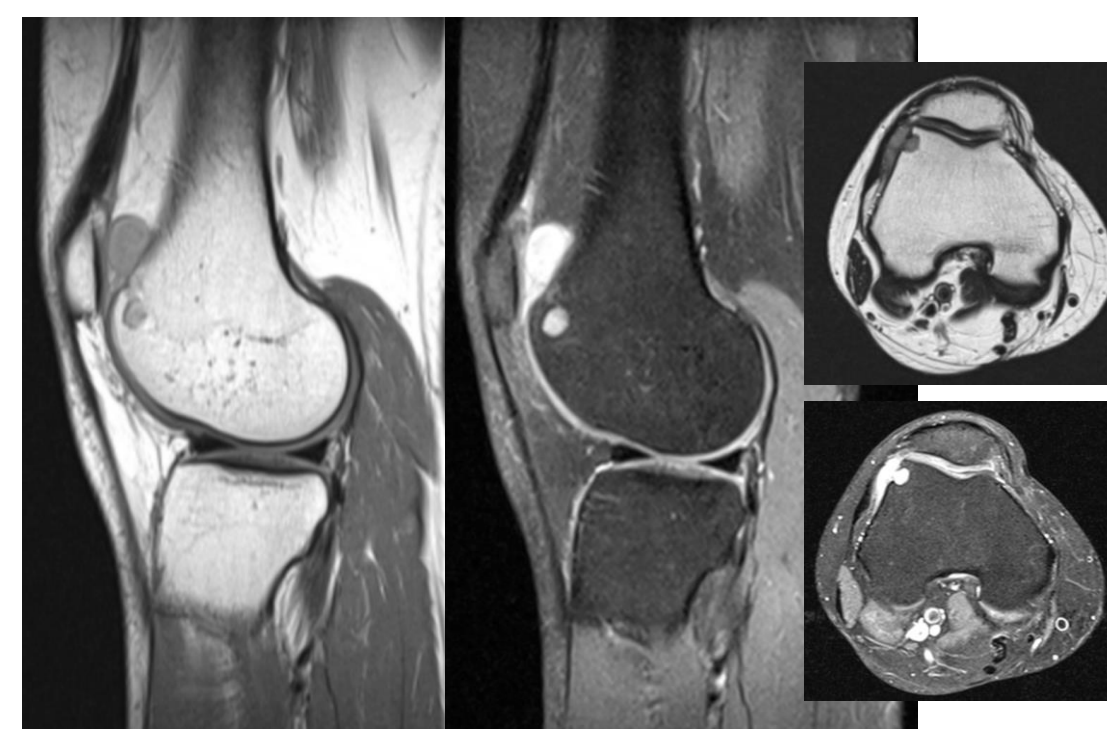


Fig. 1. RMN antes de artroscopia.



Fig. 2. RMN al año siguiente de artroscopia, sugiere schwannoma residual o recidivado.

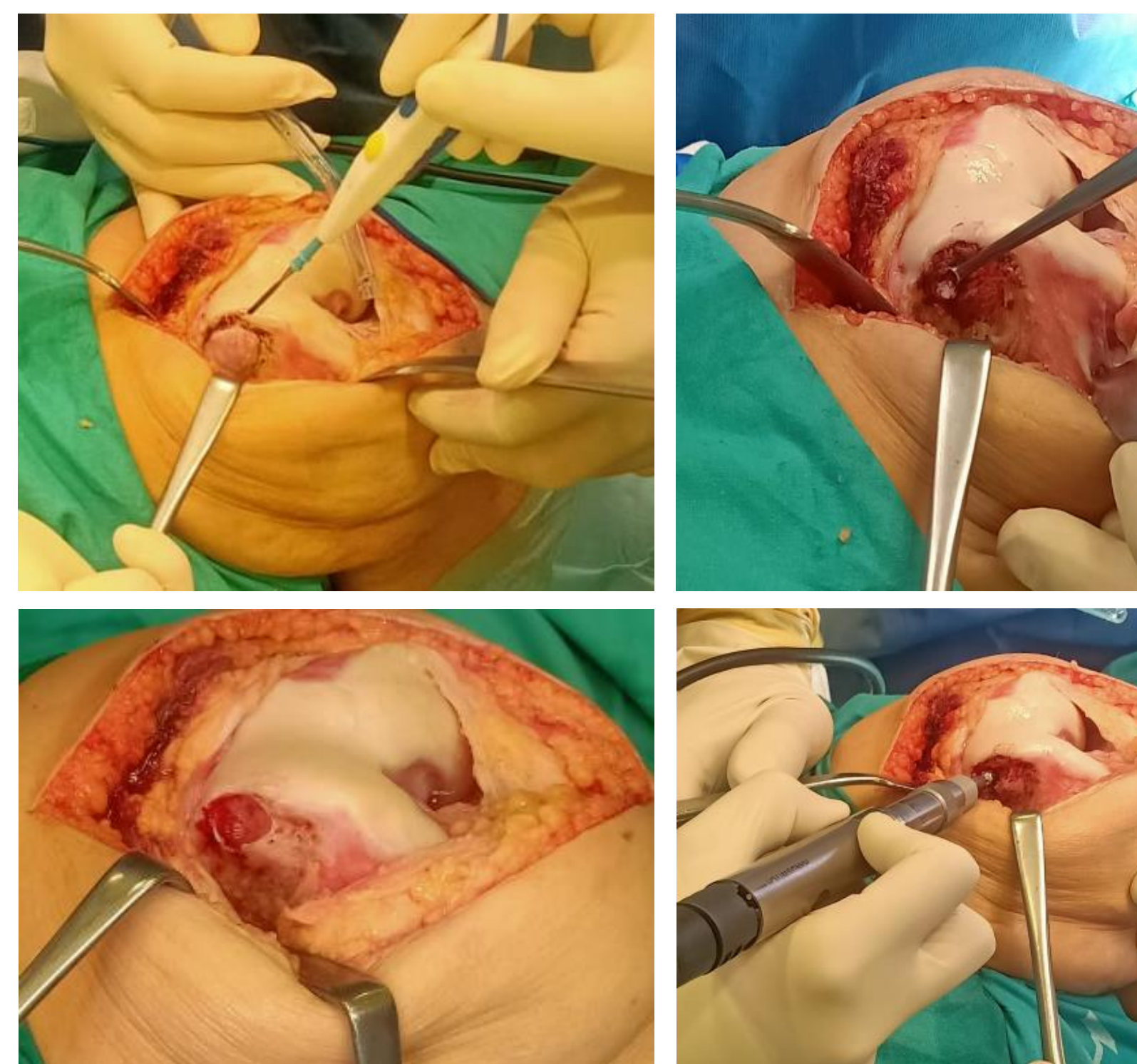


Fig. 3. Imágenes de la cirugía: resección en bloque, fresado de alta velocidad.

Fig. 4. Control radiológico postquirúrgico, ventana ósea rellena con aloinjerto.



RESULTADOS

Actualmente la paciente permanece **asintomática** sin signos locales de recidiva 1 año después de la intervención.

CONCLUSIONES

- Muchos **tumores primarios** se identifican **alrededor de la rodilla**, pero es común atribuir los **síntomas** a eventos traumáticos dado que pueden resultar **inespecíficos**.
- La realización de **artroscopia** (gold estándar para el diagnóstico y tratamiento de afecciones de rodilla), aun siendo un procedimiento **mínimamente invasivo**, puede tener **consecuencias adversas en presencia de una neoplasia no sospechada**. Es por ello de vital importancia que se realice un **adecuado estudio clínico y de imagen previo**.

BIBLIOGRAFÍA

- Ilagan C, Poliakin L, Asarian A, Xiao P, Sirsi S. Anterior knee schwannoma. J Surg Case Rep. 2019 Sep 7;2019(9):rjz236.
- Granlund AS, Sørensen MS, Jensen CL, Bech BH, Petersen MM. Clinical outcome after surgery on schwannomas in the extremities. World J Orthop. 2021 Oct 18;12(10):760-767.
- Bahamonde L, Catalan J. Bone tumors around the knee: risks and benefits of arthroscopic procedures. Arthroscopy. 2006 May;22(5):558-64.
- Caballero Martel JR, Estévez Sarmiento S. Schwannoma: A Rare Hoffa's Fat Pad Tumor. Surg J (N Y). 2019 Jul 29;5(2):e62-e64.
- Fischer B, Munaretto F, Fritschy D, Peter RE. An unusual arthroscopic discovery: an intraarticular schwannoma of the knee. Arthroscopy. 1994 Feb;10(1):113-7.