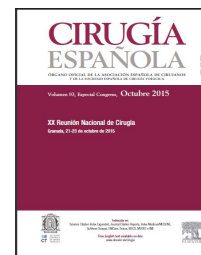




Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-102 - A PROPÓSITO DE UN CASO: SCHWANNOMA DE PLEXO CERVICAL

Reyes Correa, Betsabé; Goya Pacheco, Alicia; Hernández Barroso, Moisés; Jordán Balanzá, Julio; Barrera Gómez, Manuel; Caballero, Eugenia

Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: Tumores neurogénicos son el tipo más frecuente del mediastino posterior. Los tumores neurogénicos derivan de las células de la vaina de los nervios o de las células ganglionares. El schwannoma es un tipo de tumor benigno que se origina de la vaina del nervio y comprimen extrínsecamente las fibras nerviosas. A pesar de su comportamiento benigno puede presentarse con síntomas de compresión de las estructuras vecinas. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica. Presentamos un caso de Schwannoma originado en el plexo cervical.

Caso clínico: Paciente mujer de 58 años remitida por su médico de cabecera por masa mediastínica en radiografía de tórax. Consulta por ingurgitación de las venas del miembro superior derecho y dolor costo lumbar derecho. Además presenta ptosis palpebral derecha y anhidrosis ipsilateral. Refiere que desde hace un año ha perdido la voz de forma progresiva asociado a síndrome gripal. A la exploración se palpa adenopatía subcentimétrica submentoniana derecha. No se palpan adenopatías supraclaviculares, laterocervicales, axilares o inguinales. En TC que objetiva una masa redondeada y bien delimitada en mediastino postero-superior de 5,3 × 6 × 6 cm. Comprime y desvía las estructuras adyacentes (tráquea, esófago, tiroides y estructuras vasculares). Pequeñas adenopatías en polo inferior tiroideo. En ecografía del cuello se comprueba que el tiroides tiene tamaño y morfología normal. La función tiroidea y calcio es normal. Los marcadores tumorales (Ca19.9 CEA B2 microglobulina) dentro de límites normales. Se decide cirugía el día 21-04-2014. Se realiza un abordaje cervical objetivando una tumoración de consistencia dura en compartimento posterior derecho en íntimo contacto con arteria carótida y nervio laríngeo recurrente sin infiltrarlos. Dicha masa se prolonga hacia el tórax, sin repercusión de estructuras. Se delimita la glándula tiroidea sin objetivar contacto con la lesión. Se tutoriza la arteria carótida y se identifica el nervio vago y nervio recurrente independizándolos del tumor. Se aprecia íntimo contacto con plexo cervical en su porción superior. Una vez liberado se realiza disección roma intratorácica hasta su luxación completa por abordaje cervical. La anatomía patológica vino informada como Schwannoma con índice de proliferación celular (Ki67) menor al 2%, S100 y GFAP positivas. La evolución postoperatoria transcurre sin incidencias siendo alta a las 48 horas postoperatorias. Se ha realizado seguimiento hasta la actualidad sin objetivar recidiva clínica ni radiológica.

Discusión: Los schwannomas cervicales son tumores infrecuentes que más a menudo se presentan como masas cervicales unilaterales asintomáticas que crecen muy lentamente. El diagnóstico preoperatorio definitivo puede ser muy difícil de realizar, a pesar de la amplia variedad disponible

de técnicas de imagen diagnósticas. Además, la identificación del nervio de origen es frecuentemente esquiva, incluso combinando TAC y RNM. De este modo, el diagnóstico no es efectuado en numerosas ocasiones hasta el mismo momento de la intervención quirúrgica. La extirpación quirúrgica completa es el tratamiento de elección para evitar recidivas.