



Medicina de Familia. SEMERGEN

<http://www.elsevier.es/semergen>



424/1249 - SCHWANNOMA DE LA CAUDA EQUINA

E. Gamero de Luna¹, I. Mora Ortíz¹, M. Vázquez Blanco¹ y L. Beltrán Romero²

¹Médico de Familia. Centro de Salud El Juncal. Sevilla. ²Médico de Medicina Interna. Hospital Virgen del Rocío. Sevilla.

Resumen

Descripción del caso: Varón de 68 años con antecedentes de psoriasis cutánea y lumbociatalgias mecánicas de repetición. Desde hacía 3 meses presentaba dolor irradiado a glúteo y cara externa del MID, con escasa respuesta al tratamiento. No déficit motor ni alteración de esfínteres, ni pérdida de peso ni fiebre. Había sido valorado en traumatología con diagnóstico de espondiloartrosis.

Exploración y pruebas complementarias: Muy afectado por el dolor con marcha claudicante y EVA 8 mantenido y disruptivo 10. No estigmas cutáneos. Lasègue bilateral positivo. No déficit motor. Hiperreflexia rotuliana y aquileo presente. VSG y PCR normales. HLAB27 negativo. Proteinograma sin picos monoclonales. Rx lumbar: cambios degenerativos sin alteración en forámenes de conjunción. RMN: dos imágenes nodulares intradurales, de aspecto benigno, que parecen depender de la raíz nerviosa la primera de 9,3 mm a la altura del espacio L3-L4 y la segunda de 1,9 × 2,9 cm a nivel de L4-L5, que ocupa todo el espacio epidural y origina efecto masa sobre las raíces locorreregionales.

Orientación diagnóstica: Schwannomas de la cola de caballo.

Diagnóstico diferencial: Quistes radiculares, metástasis leptomeníngeas, ependimomas y paragangliomas extradurales, Neurofibromatosis tipo 2.

Comentario final: El schwannoma, cuando es pequeño, es un tumor de difícil diagnóstico por la escasez de signos radiológicos. Su crecimiento lento agranda el agujero de conjunción y su impacto con el muro vertebral posterior puede originar concavidad y esclerosis. Su extensión extraforaminal puede desplazar al psoas sin infiltrarlo. Cuando es múltiple hay que hacer el diagnóstico diferencial con la neurofibromatosis tipo 2. Las lumbalgias son motivos frecuentes de consulta y es fácil de caer en inercias. El médico de familia debe mantener la alerta y una actitud crítica ante evoluciones tórpidas y clínicas acompañadas, incluso cuando se dispone de diagnósticos previos de atención hospitalaria. El uso de una sistemática en la exploración, interpretación de pruebas diagnósticas y de protocolos de manejo son especialmente importante en estos casos.

Bibliografía

1. Yohay K and Bergner A. Scwannomatosis. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. Disponible en: <https://www.uptodate.com> (Acceso Junio 29, 2019).

2. Fujii K, et al. Tumor Occupation in the Spinal Canal and Clinical Symptoms of Cauda Equina Schwannoma: An Analysis of 22 Cases Asian Spine J. 2016;10(6):1079-84.

Palabras clave: Schwannoma. Cauda equina. Neurilemmoma.