

Schwannomatosis con tumoración de nervio cubital

Schwannomatosis with ulnar nerve tumours

FUENTES SALGUERO, LUIS (MIR)
RUIZ ARRANZ, JOSÉ LUIS (JEFE DE SERVICIO)
DE FIGUEROA MATA, ALEJANDRO (FEA)

DEPARTAMENTO

Servicio de COT Hospital de la Serranía. Ronda (Málaga)

RESUMEN

Se presenta un caso de schwannomatosis en un varón de 48 años. Se trata de un síndrome poco frecuente caracterizado por la presencia de múltiples schwannomas sin signos de neurofibromatosis. Para su diagnóstico es necesario que haya 2 o más schwannomas sintomáticos. En este caso presentaba una tumoración en nervio cubital que ocasionaba una neuroapraxia leve-moderada. Se trató mediante exéresis de la tumoración disecando epineuro. La tumoración en este caso fue afortunadamente extrínseca, no englobando haces nerviosos.

ABSTRACT

We report a case of schwannomatosis in a 48 year old male. This is a rare syndrome characterized by the presence of multiple schwannomas without signs of neurofibromatosis. For its diagnosis it is necessary to have 2 or more symptomatic schwannomas. This case presented tumours of the ulnar nerve causing mild to moderate neurapraxia. Treatment involved excision of the tumours by epineural dissection. Fortunately, the tumours in this case were extrinsic, and did not involve nerve bundles.

Palabras clave: Schwannoma, tumor, nervio.

Key words: Schwannoma, tumour, nerve.

CONTACTO: José Luis Ruiz Arranz. Servicio de Traumatología. Hospital de la Serranía, Carretera del Burgo Km1. 29400 Ronda (Málaga). jlra2000@gmail.com

ANAMNESIS

Varón de 48 años, ex-fumador, hernia de hiato, trabajador de la construcción, asma intermitente, hepatitis B, amputación traumática F3D3 mano derecha, No alergias conocidas.

Consulta por tumoración en tercio medio-distal de antebrazo izquierdo, en zona cubital, de consistencia intermedia de dos años de evolución, sin antecedente traumático, crecimiento progresivo hasta 1 x 1 cm aproximadamente. Refiere parestesias leves y dolor leve de predominio nocturno en territorio cubital. Antecedente de Schwannoma en tumoración en zona cervico-dorsal derecha.

EXPLORACIÓN

Tumoración subcutánea de consistencia intermedia de 1 x 1 cm en tercio medio-distal de antebrazo izquierdo en zona cubital. No signos locales de infección. No

adherida a piel ni a planos profundos, dolor discreto a la palpación, no adenopatías acompañantes. Hipoestesia en territorio cubital, Tinnel positivo.

PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Radiografía simple en 2 planos: sin hallazgos.

Resonancia Magnética: tumoración de 1 x 1 cm, isointensa con la musculatura en T1 e hiperintensa en T2, en íntima relación con el nervio cubital, al que comprime, pudiendo tratarse de un neurofibroma o schwannoma. Cúbito, radio y los diferentes grupos musculares no muestran alteraciones (Fig. 1).

Anatomía patológica tras la exéresis: fragmento de tejido de forma nodular de 1.5 cm de diámetro máximo, presencia de tejido Antoni A con células fusiformes en empalizada, y Antoni B con proliferación vascular y zonas quísticas. Compatible con schwannoma (Figs. 2 y 3).

Electroneurograma-Electromiograma tras 6 meses desde la intervención: neuroapraxia cubital izquierda leve-moderada con signos de buen pronóstico, en remisión.

TRATAMIENTO

Exéresis de la tumoración disecando epineuro. La tumoración es extrínseca, no englobando haces nerviosos. Sutura de epineuro (Figs. 4 y 5).

DIAGNÓSTICO

Schwannoma de nervio cubital izdo en el contexto de Schwannomatosis sin signos de neurofibromatosis.



Figura 1.

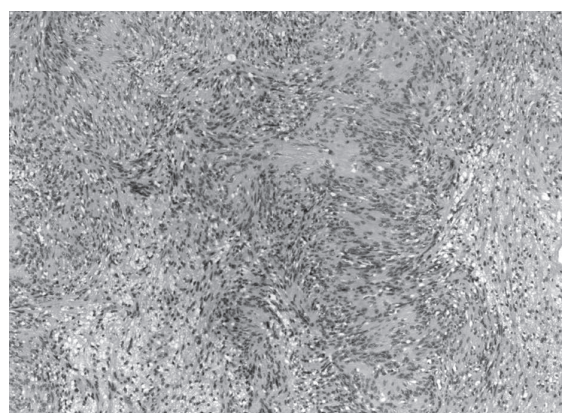


Figura 2.

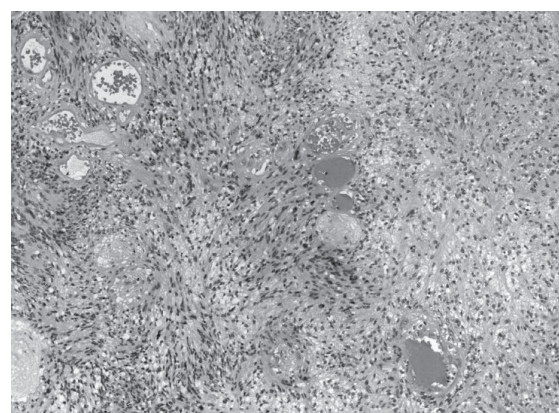


Figura 3.

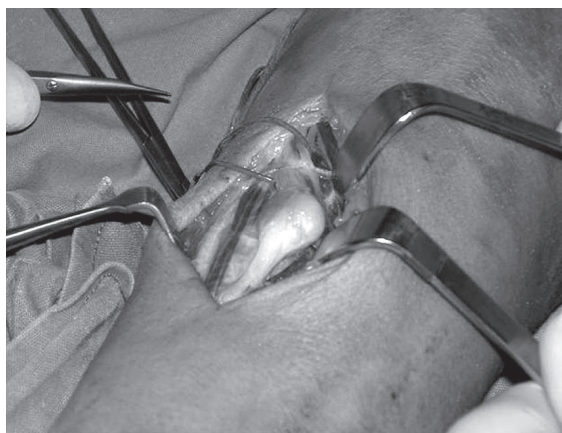


Figura 4.

EVOLUCIÓN

Favorable, transcurriendo el postoperatorio inmediato sin incidencias. En la actualidad, tras 14 meses desde la cirugía, el paciente no refiere dolor y presenta disminución de la adducción del 5º dedo, hipoestesia en territorio cubital, hipotrofia del primer espacio interdigital, aunque mejorando objetiva y subjetivamente. En la actualidad se encuentra reincorporado a su actividad laboral habitual y hace vida normal. No presenta signos ni síntomas de recidiva. Ha sido estudiado por el servicio de Otorrinolaringología y Neurología, descartándose presencia de schwannoma vestibular o craneal.

DISCUSIÓN

Ante la aparición de una tumoración de consistencia intermedia en extremidades superiores, de crecimiento lento, acompañada de clínica neurológica (parestias, hipoestesia y signo de Tínnel +), no adherida a planos profundos, hay que sospechar que la etiología de la tumoración sea extra-neural y que comprima al nervio (lipoma, hemangioma,

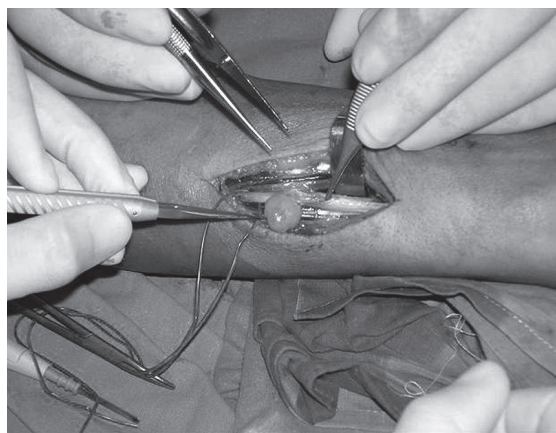


Figura 5.

quiste sinovial), o que el origen se encuentre en la propia estructura del nervio (neurofibroma, schwannoma)⁽¹⁾.

El diagnóstico de sospecha se establece con la clínica y la exploración. Podemos ayudarnos de técnicas de imagen tales como la RNM, aunque el diagnóstico definitivo es anatomopatológico. Los schwannomas son los tumores benignos más frecuentes de los nervios periféricos, suponiendo alrededor del 5% de todos los tumores del miembro superior^(2,3). Aún así, se trata de un tumor poco frecuente, generalmente menor a 3-4 centímetros de diámetro máximo (aunque en casos excepcionales tiene un tamaño muy superior) que requiere extirpación roma incidiendo perineuro en caso de ser sintomático⁽⁴⁾.

Se describe en la bibliografía un síndrome poco frecuente caracterizado por la presencia de múltiples schwannomas sin signos de neurofibromatosis. Para el diagnóstico es necesario que haya 2 o más schwannomas sintomáticos. Es necesario descartar la presencia de schwannoma en el nervio vestibular⁽⁵⁾.

BIBLIOGRAFÍA

1. S Di Lorenzo, B Corradino, A Cordova, F Moschella. Unexpected ulnar nerve schwannoma. The reasonable risk of misdiagnosis. *Acta Chir Plast.* 2007; 49(3):77-9.
2. Adani R, Baccarani A, Guidi E, Tarallo L. Schwannomas of the upper extremity: diagnosis and treatment. *Chir Organi Mov.* 2008 Sep;92(2):85-8.
3. Akambi Sanoussi K, Dubert T. Schwannomas of the peripheral nerve in the hand and the upper limb: Analysis of 14 cases. *Chir Main.* 2006 Sep;25(3-4):131-5.
4. Kawamura K, Yajima H, Morishita T, Honoki K, Takakura Y. Plexiform schwannoma of the ulnar nerve. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg.* 2005;39(2):120-2.
5. Huang JH, Simon SL, Nagpal S, Nelson PT, Zager EL. Management of patients with schwannomatosis: report of six cases and review of the literature. *Surg Neurol.* 2004 Oct;62(4):353-61.