

Neuropatía por Schwannoma de nervio tibial posterior

González García, J.A.; Benito Muñoz, M.P.; Valcárcel Díaz, A; Vallés Andreu, M; Puertas García-Sandoval, J.P.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

Presentar un proceso diagnóstico-terapéutico de un Schwannoma de nervio tibial posterior mediante el estudio de un caso clínico.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente varón de 60 años derivado por tumoración de partes blandas de varios años de evolución en región sural distal y tobillo derecho. Se observa tumoración de consistencia blanda en región posteromedial con dolor a la presión irradiado a cara plantar, signo de tinel positivo. Se realiza estudio de Resonancia magnética (RMN) donde se observa lesión de morfología ovoidea y bordes bien definidos localizada en el compartimento muscular profundo de la región postero-interna de la pierna con intensidad de señal heterogénea y realce intenso tras la administración de contraste de aproximadamente 23x30x60mm (*Figura 1 y 2*). A continuación, se solicita biopsia guiada por ecografía con análisis anatomopatológico compatible con Schwannoma al observar una proliferación neoplásica mesenquimal de patrón bifásico, con celularidad inflamatoria, hialinización perivascular y atipia dispersa de apariencia degenerativa benigna, sin mitosis ni necrosis.



Figuras 1 y 2: Imagen de RMN donde se observa lesión de morfología ovoidea y bordes bien definidos localizada en el compartimento muscular profundo de la región postero-interna de la pierna

RESULTADOS

Dada la clínica que presentaba el paciente con progresión en el tiempo se decide actitud quirúrgica. En el quirófano bajo anestesia locorregional se realiza abordaje longitudinal en la cara posteromedial de pierna derecha hallando mediante disección roma cuidadosa schwannoma de nervio tibial posterior. Se reseca de forma microquirúrgica la tumoración conservando integridad de fibras de nervio y paquete vascular adyacente (*Figuras 3 y 4*). Se remite la pieza para anatomía patológica que confirma el diagnóstico previo. Tras la cirugía se recomendó un periodo de 2 semanas de apoyo con carga parcial. En seguimiento el paciente mejoró de dolor y clínica neurológica.



Figuras 3 y 4: Imagen intraoperatoria de la excisión microquirúrgica de la tumoración conservando íntegramente las fibras de nervio y paquete neurovascular de tibial posterior.

CONCLUSIONES

Los schwannomas son los tumores de nervio periférico más frecuentes. Se originan en las células de Schwann y raramente malignizan. Causan sintomatología en el territorio de inervación de dicho nervio que con frecuencia se confunde con radiculopatías o neuropatías por atrapamiento. Su diagnóstico, que suele retrasarse en el tiempo, se suele alcanzar con la ayuda de una resonancia magnética. El manejo de aquellos de pequeño tamaño consiste en la vigilancia, pero en los casos de mayor tamaño y clínica se opta por la enucleación con conservación del nervio de forma microquirúrgica respetando los fascículos sanos.