

Schwannoma del nervio tibial posterior, un caso atípico

Autores: Maider Uribe Isado, Irati Barragán Gezuraga, Aitor Zabalegui Arrizubieta, Juan Zaldúa Saenz de Buruaga, Antonio Jose Martin Garcia

Objetivos

Presentar un caso atípico e infrecuente de tumoración nerviosa en el nervio tibial posterior y describir el diagnóstico y tratamiento realizados.

Material y métodos

Varón de 70 años con dolor de tipo neuropático en tobillo derecho de dos años de evolución. A la exploración presenta tumefacción a nivel retromaleolar interno, sin tumoración aparente visible ni palpable. No presenta alteración sensitiva ni motora. Signo de Tinel es positivo a la percusión en el trayecto del nervio tibial posterior a nivel retromaleolar interno de tobillo.

Se realiza RMN que muestra una tumoración nodular retromaleolar interna de aproximadamente 16.5x15x10mm, en recorrido del nervio tibial posterior, compatible con lesión de estirpe neural, compatible con schwannoma o neurofibroma. **(Figura 1)**

Bajo anestesia regional e isquemia se realizó extirpación completa de la tumoración sin objetivarse complicaciones durante la intervención. **(Figura 2)**

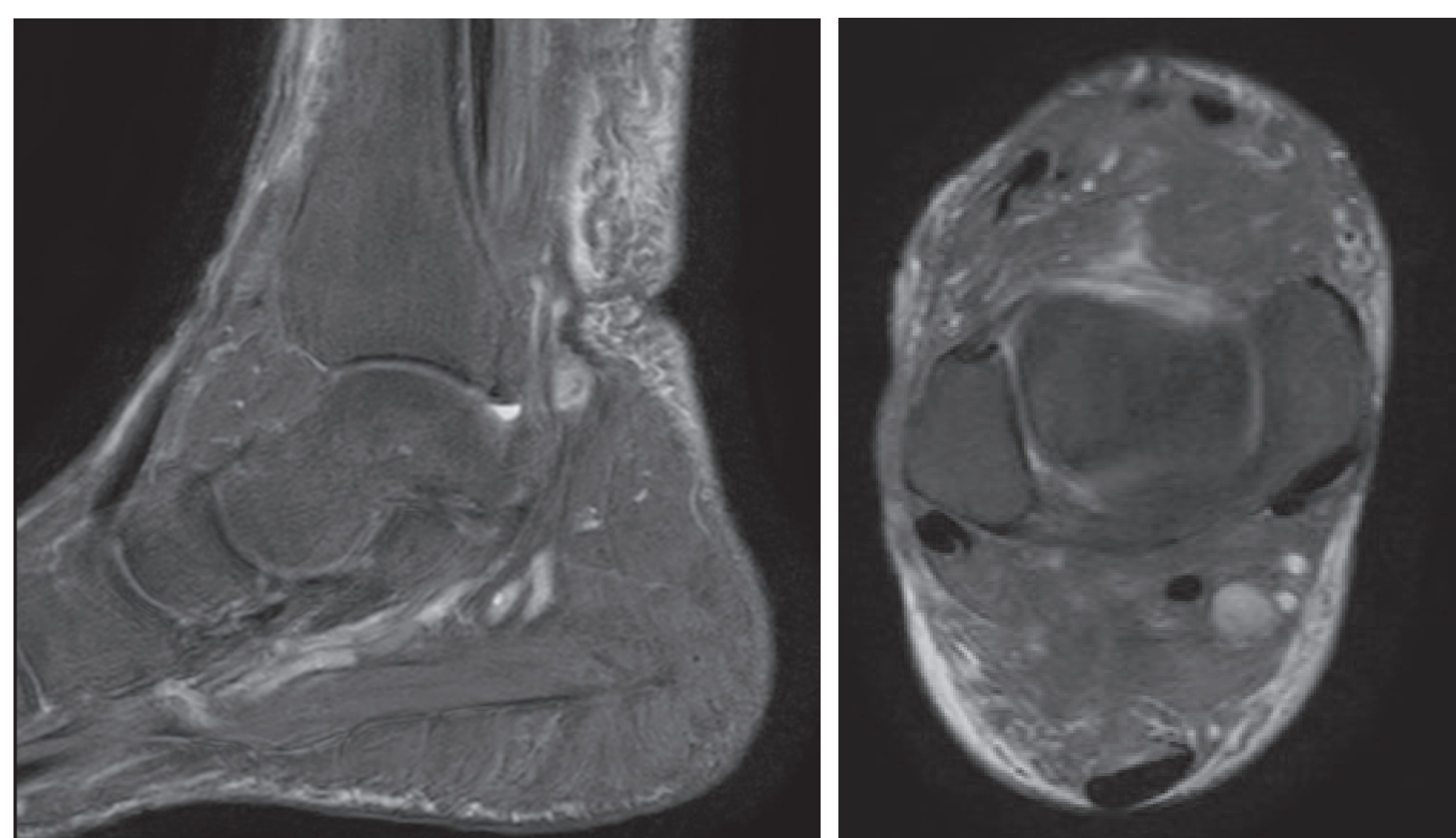


Figura 1

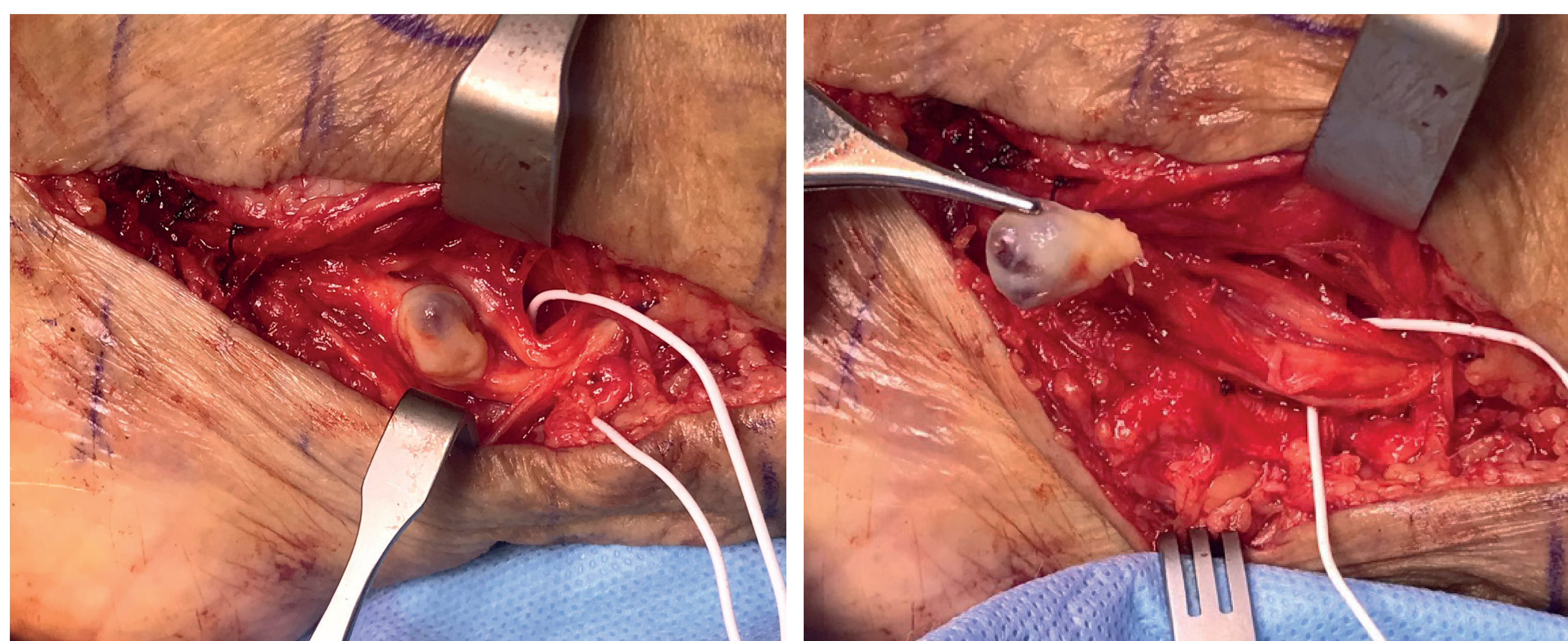


Figura 2

Resultados

La evolución tras la cirugía fue favorable, con correcta cicatrización de la herida y sin dolor en tobillo. El estudio anatomopatológico de la pieza confirmó el diagnóstico de schwannoma.

Tras 2 años de seguimiento no hay signos de recurrencia de la lesión.

Conclusiones

La incidencia de schwannomas en el pie y el tobillo es escasa, siendo menor del 10% en todas las series analizadas hasta la actualidad. La escasa incidencia, junto a una sintomatología relativamente indefinida, suelen dificultar el diagnóstico en la mayoría de los casos, por lo que debemos establecer la sospecha diagnóstica ante la presencia de una masa de partes blandas de crecimiento lento, generalmente en el territorio del recorrido de un nervio, con o sin síntomas compresivos o neurológicos.

El estudio mediante RMN es útil para valorar la localización y extensión de la lesión, mientras que la biopsia y su examen anatomopatológico ayudan a confirmar el diagnóstico.

Los schwannomas habitualmente no invaden el nervio y pueden ser separados quirúrgicamente de los fascículos nerviosos sin crear secuelas, de ahí la importancia de llevar a cabo un diagnóstico preoperatorio correcto.

Es posible llevar a cabo la extirpación de un schwannoma del nervio tibial posterior sin complicaciones y con una baja tasa de recurrencias.

Conflictos de intereses: No