

SCHWANOMA PARARROTULIANO LATERAL: A PROPÓSITO DE UN CASO.

Vallés Andreu M., Guardiola Herráez C., González García J.A., Gómez Gil E., Valcárcel Díaz A.

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA ARRIXACA



OBJETIVOS

El schwanoma es un tumor benigno de la vaina neural. Constituye aproximadamente un 5% de las neoplasias benignas de los tejidos blandos. Usualmente son solitarios, menores de 5 cm, de morfología fusiforme, habitualmente excéntricos y generalmente asintomáticos excepto cuando son de gran tamaño.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Paciente mujer de 57 años, sin antecedentes personales de interés, derivada de Hospital de referencia para ser valorada por Unidad de Tumores por tumoración de partes blandas en rodilla izquierda. La paciente refiere cuadro clínico insidioso de unos cinco años de evolución aproximadamente y no refiere dolor en ningún momento del proceso.

A la exploración, se observa tumoración adherida a tejido subcutáneo de la región pararrotuliana externa rodilla izquierda. No dolor. Movilidad completa.

Aporta resonancia magnética que informa de tumoración de partes blandas de localización subcutánea en la región anteroexterna de la rodilla, adyacente al margen lateral del tendón rotuliano. Presenta bordes bien definidos y una señal homogéneamente hipointensa en T1 y heterogéneamente hiperintensa en T2. Mide 29 x 17 x 17 mm de diámetros longitudinal, transversal y anteroposterior respectivamente.

Se realiza una biopsia bajo control ecográfico, en el que el diagnóstico de sospecha es Schwanoma. Una vez obtenida la biopsia, se decide realizar la resección de tumor en quirófano y remitir a anatomía patológica para filiación completa.

RESULTADOS

La anatomía patológica informa la pieza quirúrgica como schwanoma.

Durante el seguimiento posterior en consultas externas, a los 6 meses de la intervención la paciente se encuentra asintomática y sin clínica neurológica. La paciente ha sido dada de alta.

CONCLUSIONES

- El schwanoma es el más frecuente de los tumores de nervios periféricos.
- El diagnóstico suele ser clínico, pero hay que destacar el retraso diagnóstico en el caso de tumores de pequeño tamaño que no provocan clínica neurológica.
- La resección quirúrgica es un tratamiento seguro y efectivo.



Figura I. RMN (corte sagital) de miembro inferior izquierdo.

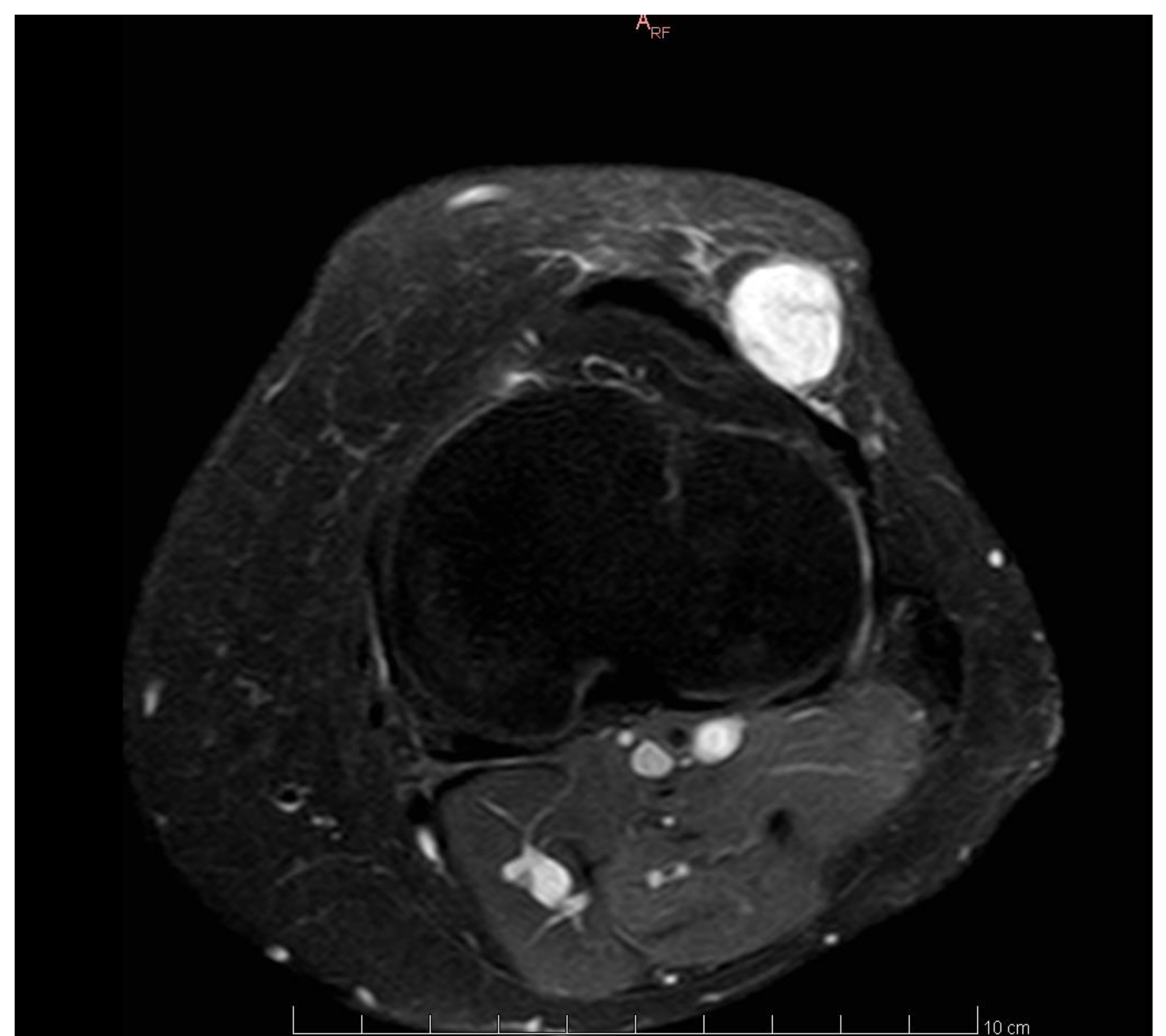


Figura II. RMN (corte axial) de miembro inferior izquierdo.