

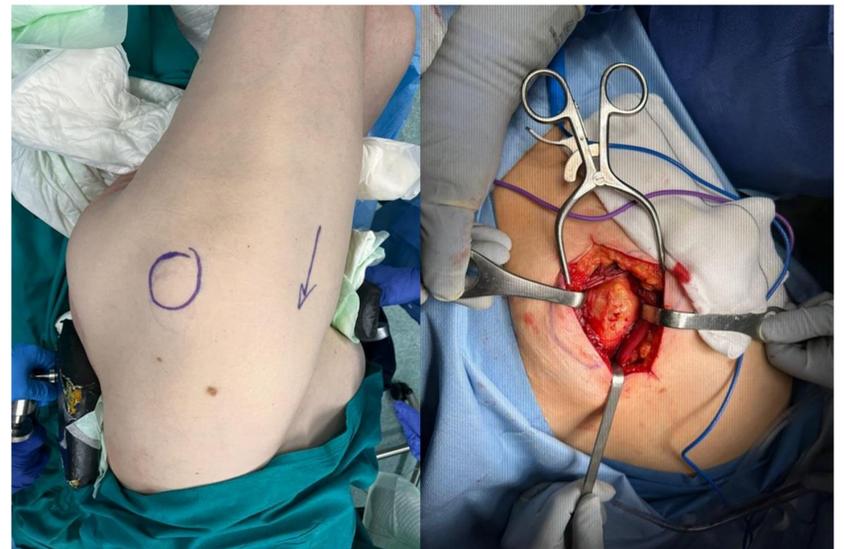
## Objetivos

Describir el **Schwannoma** como **tumor benigno**, así como su **agresividad local** y su tratamiento mediante la exposición de un caso clínico tratado en nuestro hospital.

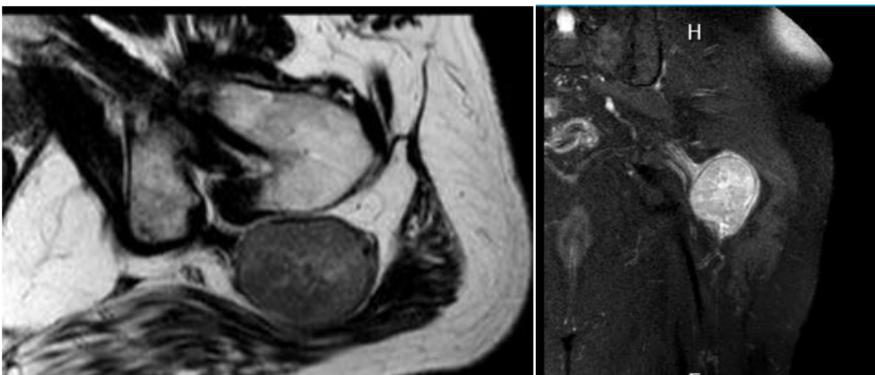
## Material y metodología

Paciente varón de 73 años que acude a consulta con **clínica de parestesias** en cara posterior de la pierna izquierda, desde glúteo **hasta la planta del pie**.

En la RMN se observa una **lesión redondeada y bien definida** de 4x5.5x5.6 cm (ApxTxCC) localizado en espacio subglúteo, posterior al cuadrado femoral, en el interior del nervio ciático. Muestra señal homogénea e hipointensa en T1, discretamente heterogénea con centro hiperintenso en T2, sin edema perilesional.



Mediante abordaje transglúteo sobre la lesión tumoral palpable se realizó resección-enucleación del tumor sin incidencias.



## Resultados

La anatomía patológica informó de una **masa encapsulada** de aspecto hemorrágico y amarillento de bordes bien definidos. Microscópicamente, se identificaron celularidad fusiforme sin atipias de índice mitótico muy bajo y **cuerpos de Verocay**, confirmando el diagnóstico de sospecha.

## Conclusiones

Los schwannomas del nervio ciático son tumores muy raros y representan  $\leq 1\%$  de todos los schwannomas. A menudo **pueden generar confusión con otras causas de ciática**, como enfermedades degenerativas e inflamatorias lumbares o tumores de columna, lo que muchas veces pueden conducir a un diagnóstico correcto tardío. Se debe realizar una evaluación clínica y radiológica del nervio ciático siempre que el dolor ciático no se explique de otra manera. Un signo de Tinel positivo y una masa palpable a lo largo del nervio ciático pueden ayudar al diagnóstico. Las imágenes de **resonancia magnética** pueden ayudar a su localización y dar pistas sobre la naturaleza de la lesión, aunque se ha de **confirmar con la anatomía patológica**.