

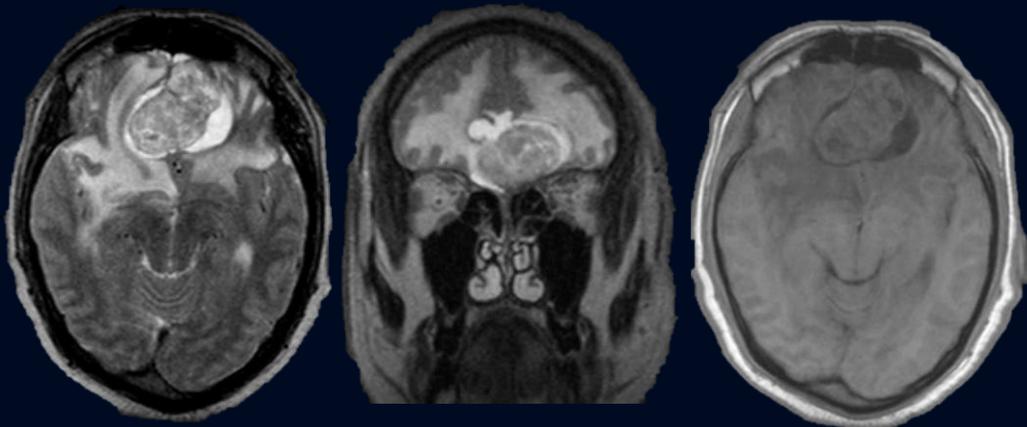
## CON AROMA A SCHWANNOMA: REPORTE DE UN CASO

Libardo José ARRIETA GÓMEZ | Johana Elisabeth ARAUJO DAMILANO | Lucía BARRENA |  
Alejandro LOPEZ MONTERO | Enrique José MC GUIRE | Federico Carlos MIRANDA  
Hospital S.A.M.I.C. El Cruce "Néstor Carlos Kirchner"

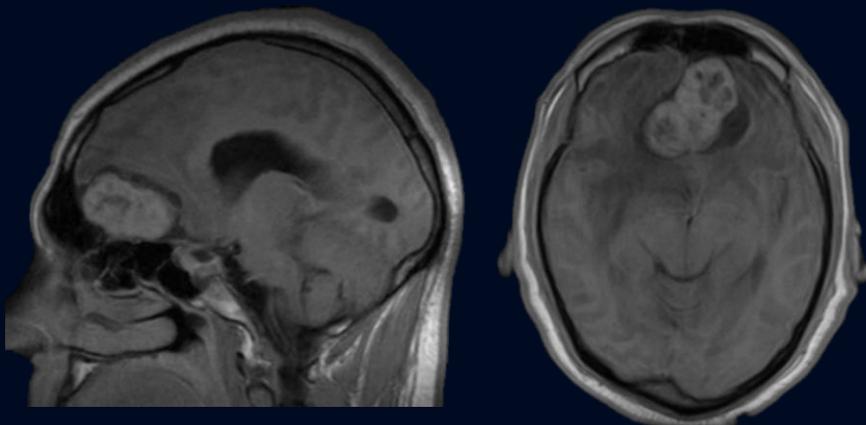
### CASO CLÍNICO:

Paciente masculino de 59 años de edad, con cuadro clínico de 12 meses de evolución caracterizado por trastornos de la conducta, cefalea frontal, hiposmia y alteración de la agudeza visual. Fue valorado inicialmente por servicio de oftalmología, hallándose signos clínicos compatibles con compresión de la vía óptica, por lo que se solicitó Resonancia Magnética (RM) de encéfalo e interconsulta con servicio de neurocirugía para diagnóstico y tratamiento. En estudio realizado se evidencia una lesión ocupante de espacio en fosa cerebral anterior, y se decide su internación para resolución quirúrgica.

En el estudio de **RM de encéfalo** se observó una lesión ocupante de espacio en fosa cerebral anterior, de aspecto extra-axial, heterogénea, con áreas quísticas en su interior, siendo predominantemente isointensa a la sustancia blanca en secuencias T1 e hiperintensa en T2 y FLAIR, que midió 45 x 28 x 22 mm de diámetro. Se evidenciaba extenso edema vasogénico adyacente que condicionaba efecto de masa sobre espacios subaracnoideos, astas frontales de los ventrículos laterales y tálamos.



Tras la administración del contraste endovenoso presentó un realce heterogéneo.



Los estudios de anatomo-patología realizados informaron la presencia de tumor derivado de las células de Schwann (Schwannoma) del nervio olfatorio.

## CON AROMA A SCHWANNOMA: REPORTE DE UN CASO

Libardo José ARRIETA GÓMEZ | Johana Elisabeth ARAUJO DAMILANO | Lucía BARRENA |  
Alejandro LOPEZ MONTERO | Enrique José MC GUIRE | Federico Carlos MIRANDA  
Hospital S.A.M.I.C. El Cruce "Néstor Carlos Kirchner"

### DISCUSIÓN:

Los schwannomas son tumores benignos, de crecimiento lento, que surgen a partir de las células de Schwann, ubicadas en las cubiertas de los nervios craneales y periféricos. Corresponden al 8 - 10% de todas las masas intracraneales, siendo el nervio vestibulococlear el más afectado, seguido por el trigémino. Los nervios olfatorio y óptico no presentan células de Schwann en sus cubiertas, por lo que no deberían desarrollar este tipo de neoplasia, sin embargo, hay casos reportados. Mícovic y cols. realizaron una revisión sistemática de la literatura, encontrando 41 casos reportados a nivel mundial de schwannomas del nervio olfatorio, hasta enero del 2015, haciendo evidente la baja incidencia de este tumor en dicha localización. No hay una explicación para la aparición de este tumor en esas estructuras, por lo que se han planteado teorías que sugieren la transformación de las células piales y mesenquimáticas pluripotenciales en células de Schwann o la migración de estas desde la cresta neural.

Las manifestaciones clínicas de este tipo de lesiones dependerán del nervio origen del tumor, la localización, tamaño y la compresión de las estructuras cercanas. En los distintos reportes de casos efectuados sobre los schwannomas del I par craneal, la cefalea, las convulsiones y la hiposmia fueron los hallazgos más frecuentemente encontrados.

Desde las imágenes, los schwannomas presentan características propias que pueden orientar a su diagnóstico. En tomografía computada (TC) se presentan como lesiones con densidad intermedia, con realce variable tras la administración del contraste yodado endovenoso. En estudios de RM, son heterogéneos e hiperintensos en secuencias ponderadas en T2 debido a su alta celularidad y contenido hídrico. Se puede presentar también el "signo de la diana", caracterizado por una zona periférica mas hiperintensa y un centro hipointenso en secuencias T2, siendo un signo bastante específico, pero poco sensible, y raramente visto en Schwannomas de los nervios craneales. En secuencias T1 presentan señal baja o intermedia, con un importante realce posterior a la administración del contraste. También pueden presentar degeneración quística por la presencia de áreas de hemorragia en su interior, teniendo un comportamiento similar al líquido en las diferentes secuencias, sin presentar realce posterior a la administración de gadolinio. Por su lento crecimiento, estas lesiones pueden presentar remodelación ósea y escaso edema perilesional en comparación con el tamaño de las lesiones. Aunque presenten estas características que los distinguen, el diagnóstico definitivo será mediante el estudio anatomo-patológico de la lesión.

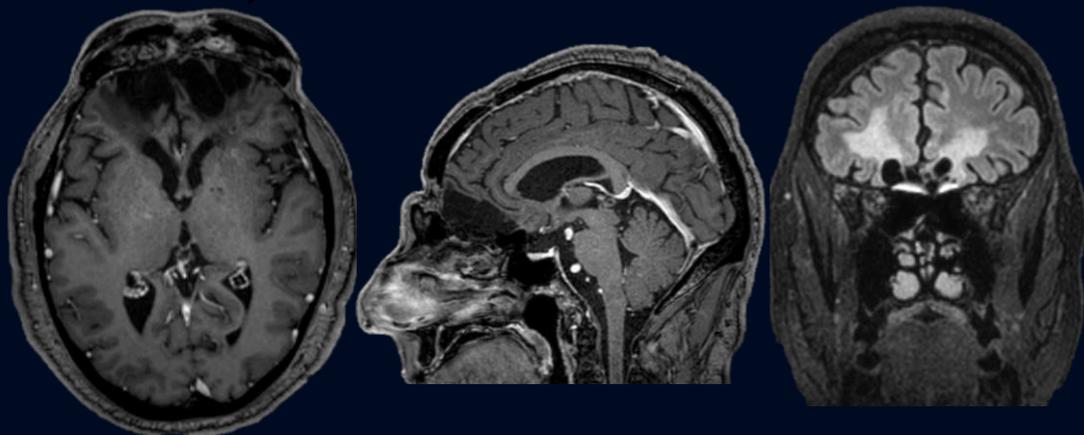
Por sus características benignas, el tratamiento de elección siempre será la exeresis total de la lesión para prevenir recurrencias, pudiendo realizarse tratamientos alternativos como la radioterapia o rayos gamma ("Gamma Knife"), o simplemente control evolutivo en lesiones más pequeñas.

A nuestro paciente se le realizó tratamiento quirúrgico, con resección completa de la lesión, pudiendo evidenciar en controles de RM de encéfalo 2 años después de la cirugía sin evidencia de recurrencias de la enfermedad.

## CON AROMA A SCHWANNOMA: REPORTE DE UN CASO

Libardo José ARRIETA GÓMEZ | Johana Elisabeth ARAUJO DAMILANO | Lucía BARRENA |  
Alejandro LOPEZ MONTERO | Enrique José MC GUIRE | Federico Carlos MIRANDA  
Hospital S.A.M.I.C. El Cruce "Néstor Carlos Kirchner"

En posteriores controles postquirúrgicos realizados a nuestro paciente, se visualizan cavidades pseudoporencefálicas, con áreas de gliosis asociada, sin evidencia de recurrencia de la lesión tumoral.



### CONCLUSIÓN:

Los tumores derivados de las células de Schwann que afectan el nervio olfatorio son lesiones con una baja incidencia y prevalencia, en comparación con los otros nervios intracraneales, sin embargo, estos se debe tener en cuenta dentro de los diagnósticos diferenciales de las lesiones ocupantes de espacio de la fosa cerebral anterior.

### BIBLIOGRAFÍA:

1. Skolnik AD, Loevner LA, Sampathu DM, Newman FG, Lee FY, Bagley LF, et al: Cranial Nerve Schwannomas: Diagnostic Imaging Approach. RadioGraphics 2016; 36:1463–1477
2. Micovic M, Zivkovic B, Zivanovic J, Bascarevic V, Bogosavljevic V, Rasulic L. Ancient olfactory schwannoma - case report and literature review. Turk Neurosurg. 2015.
3. Amador A, Santonja C, Pozo J, Ortiz L. Olfactory schwannoma. Eur Radiol. 2001;12(4):742-744.
4. Carron JD, Singh RV, Karakla DW, et al. Solitary schwannoma of the olfactory groove: case report and review of the literature. Skull Base 2002;12:163–6.
5. Figueiredo EG, Soga Y, Amorim RL, Oliveira AM, Teixeira MJ. The puzzling olfactory groove schwannoma: a systematic review. Skull Base 2011;21(1):31–36.
6. Loevner LA, Sonners AI. Imaging of neoplasms of the paranasal sinuses. Neuroimaging Clin N Am 2004;14(4):625–646.
7. Daglioglu E, Okay O, Dalgic A, Albayrak A, Ergungor F. Cystic olfactory schwannoma of the anterior cranial base. Br J Neurosurg. 2008;22(5):697-699.