

Título: “Tumores de la vaina del nervio periférico: Cuando sospecharlos ?”

Autores: Cáceres Verónica D., Martinez Benzi Sofia, Ángel Nicolas M., Vera Gabriel J., Rocha Gabriela Denisse, Amarillo Marcelo.

Lugar de trabajo: Hospital Ángel C. Padilla

Introducción

Numerosos tumores pueden afectar los nervios periféricos, incluyendo neuroma traumático, neuroma de Morton, neurofibroma, schwannoma y tumor maligno de la vaina nerviosa periférica (TMVNP). Los TMVNP representan el 5% de todos los sarcomas de partes blandas, 25-70% ocurren en asociación de Neurofibromatosis tipo 1. Afecta a los grandes troncos nerviosos, como el nervio ciático, braquial o plexo sacro. Se presenta con dolor, síntomas neurológicos o masa de partes blandas.

Objetivo

Conocer los signos imagenológicos que nos ayudaran al diagnóstico de los TMVNP.

Revisión del tema

- Los tumores de nervios periféricos pueden ser no neoplásicos o neoplásicos, originándose estos últimos en la vaina nerviosa. La célula de Schwann es el principal elemento constituyente.
- Las características imagenológicas pueden sugerir muchas veces el diagnóstico y su análisis en conjunto con los antecedentes clínicos y el examen físico lo hacen más preciso.

Son también llamados neurofibrosarcomas, sarcoma neurogénico o schwannomas malignos. Representa acerca de 6 % de las neoplasias malignas de tejidos blandos.

- La gran mayoría se presenta de novo. Afecta extremidades y tronco. En nervios craneanos es extremadamente raro. Aproximadamente la mitad está asociado a neurofibromatosis.

Los TMVNP son masas fusiformes grandes, con extensa necrosis central y hemorragia, que pueden infiltrar los tejidos blandos adyacentes. Se disemina a través del polo proximal y distal del nervio, con engrosamiento del epineuro y perineuro proximal y distal a la masa. La mayoría de las lesiones son sarcomas de alto grado.

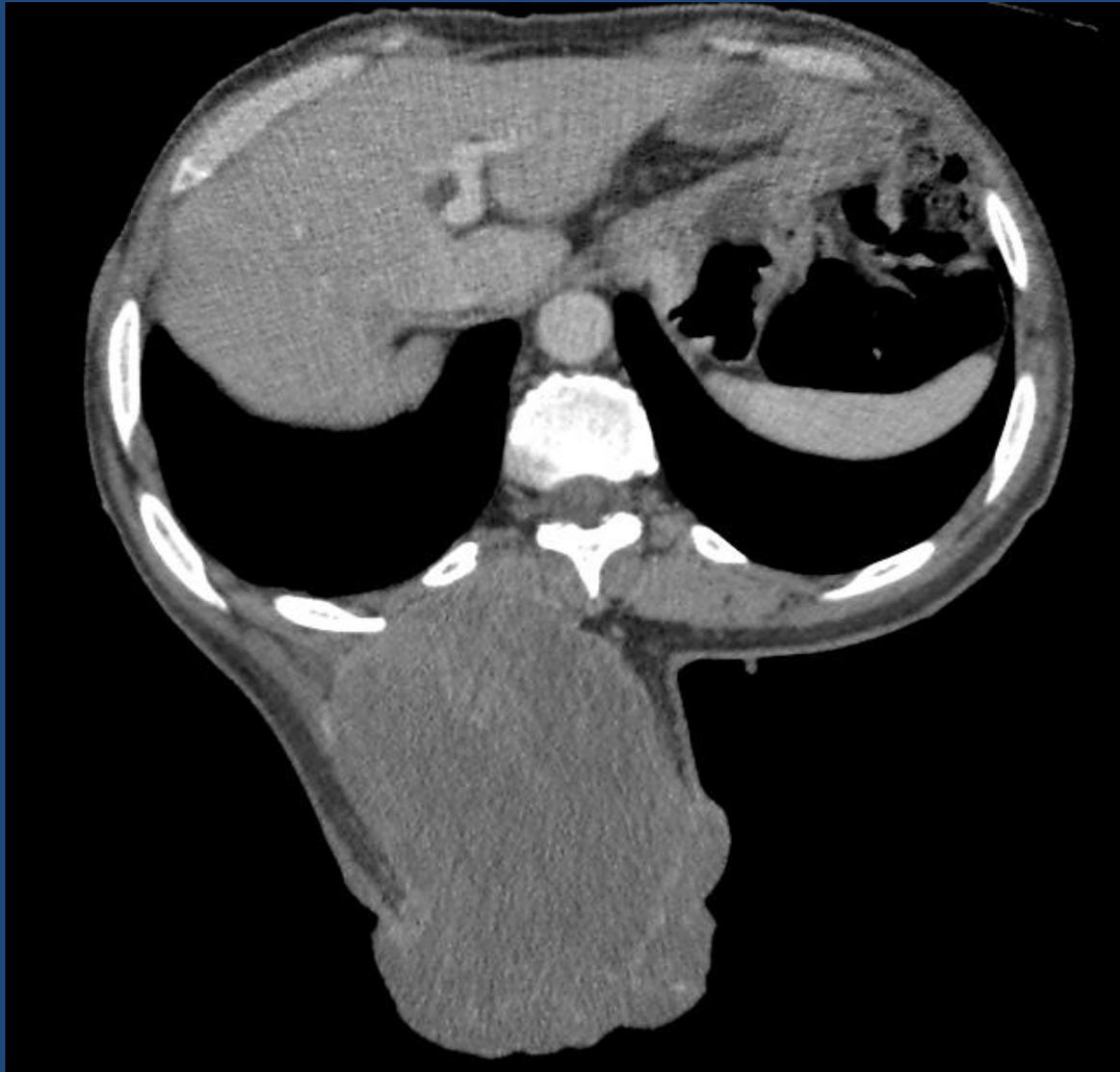
Aunque la diferenciación entre los distintos tumores neurogénicos es problemática, el reconocimiento de la apariencia imagenológica a menudo ayuda a sugerir el diagnóstico y a mejorar el manejo clínico de los pacientes.

Las características imagenológicas pueden sugerir muchas veces el diagnóstico y su análisis en conjunto con los antecedentes clínicos y el examen físico lo hacen más preciso.

El diagnóstico debe considerar, la clínica el examen físico y la evaluación imagenológica, siendo los exámenes más utilizados el US, la tomografía y la RMN.

Los signos imagenológicos claves para el diagnóstico de estos tumores incluyen la relación con el nervio, la configuración fusiforme, el valor de atenuación e intensidad de señal (signo “split fat” o desplazamiento graso, signo fascicular, signo diana) y la asociación con atrofia muscular.







Conclusión

El abordaje de los pacientes con TMVNP debe ser multidisciplinario. Las características imagenológicas pueden sugerir muchas veces el diagnóstico y su análisis en conjunto con los antecedentes clínicos y el examen físico lo hacen más preciso. La RMN es el método que nos brinda mayor información para caracterizar estas lesiones.