

SCHWANNOMA GIGANTE SIN RELACIÓN A NEUROFIBROMATOSIS: PRESENTACIÓN INUSUAL Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

Tabaré FERNANDEZ; Carlos BERTONA; Luciana MENDOZA; Sofia Ayelen
MENOYO QUISBERT; Federico ORTEGA

Córdoba, Argentina
tabare-fernandez@hotmail.com

PRESENTACIÓN DE CASO

Femenina de 68 años.

APP: HTA, DBT tipo II, tabaquista y tumor de ovario benigno .

Consulta por **ciatalgia izquierda** de 3 meses de evolución, sin limitación funcional.

Examen físico: movilidad, fuerza pasiva y activa preservada, maniobras de Lasegue: positiva izquierda.

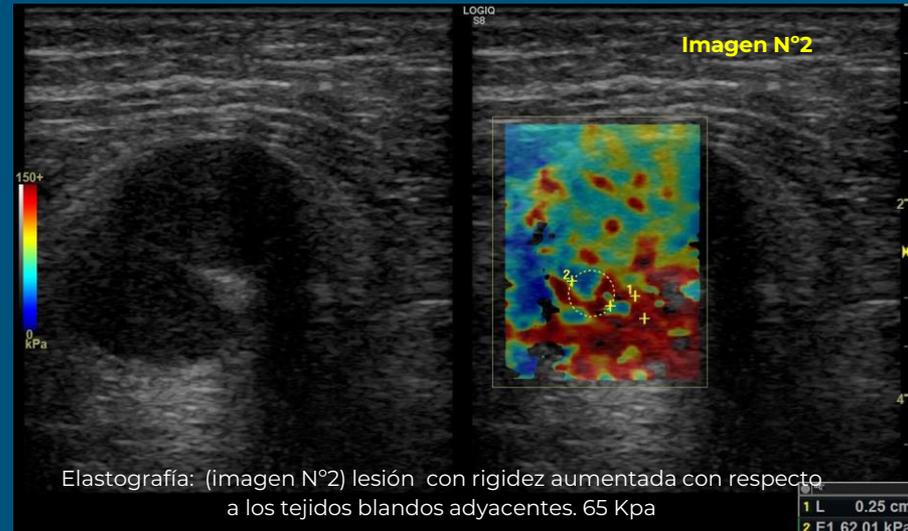
RX de pelvis coxartrosis leve signos de sobrecobertura acetabular bilateral.

Rx lumbosacra anomalía de variación de columna, actitud escoliótica y osteopenia.

Se solicita ecografía y RMN.

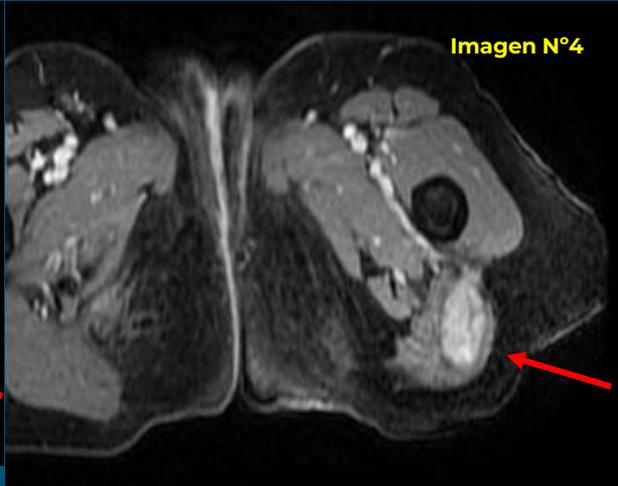
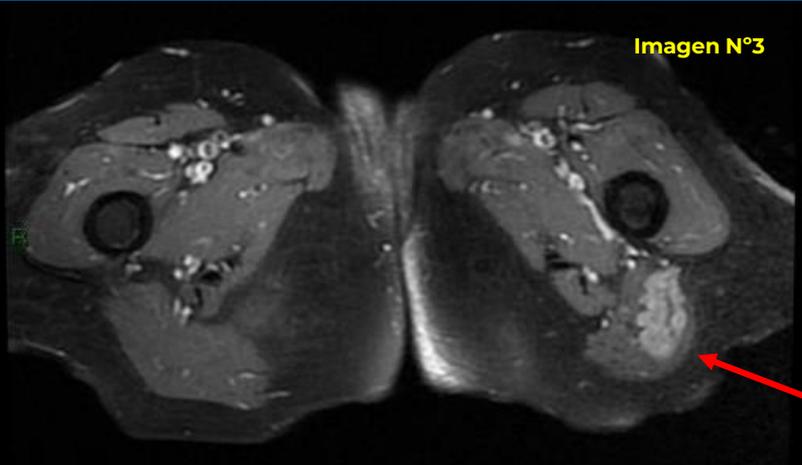


Ecografía: (imagen N°1) masa de aspecto sólido , morfología oval, contorno definidos, polilobulados, hipocogénica, con área central de mayor ecogenicidad, con refuerzo posterior del US y discreta respuesta periférica al doppler color. Mide 46 x 30 mm.



Elastografía: (imagen N°2) lesión con rigidez aumentada con respecto a los tejidos blandos adyacentes. 65 Kpa

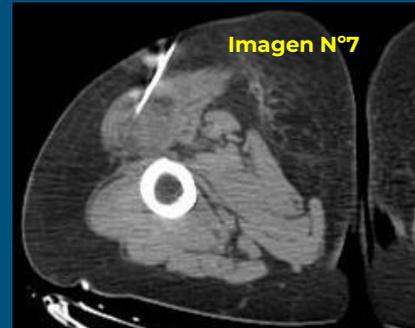
HALLAZGOS IMAGENOLÓGICOS



RMN: Lesión de localización intramuscular en glúteo mayor izquierdo, de contornos lobulados de 50 x 44 x 28 mm de intensidad baja en secuencias T1 (Imagen 5), y alta en secuencias sensibles al líquido, con septos en su interior, contenido graso asociado a nivel central y halo graso periférico (Imagen 6) con realce intenso del contraste a predominio de los septos (Imagen 3 y 4).



Se realiza biopsia guiado por TC (imagen N°7) y ecografía (imagen N°8).



Sospecha diagnóstica: PROBABLE SCHWANNOMA

DISCUSIÓN

La ecografía puede ser utilizada como herramienta diagnóstica única cuando se demuestra continuidad de lesión con un nervio, caracterizado por una masa sólida fusiforme, hipoeecogénica, vascularizada, bien definida y excéntrica al eje del nervio. Si no es posible demostrar la continuidad de la masa con la estructura neural, es útil la RM.

**ANATOMÍA PATOLÓGICA:
NEOPLASIA
MESENQUIMAL DE BAJO
GRADO , PROBABLE
SCHWANNOMA**

Características de **schwanoma** en RM:

- **T1** : isointenso o hipointenso
- **T1 C+ (Gd)** : realce intenso
- **T2**: heterogéneamente hiperintenso. Puede haber áreas degenerativas quísticas, especialmente en tumores más grandes.
- **T2***: los tumores más grandes a menudo tienen áreas de hemosiderina

Varios signos también pueden ser útiles:

- **Signo de grasa dividida** : el borde periférico delgado de grasa se ve mejor en los planos a lo largo del eje largo de la lesión en secuencias sin supresión de grasa
- **Señal de destino**
 - señal periférica T2 alta
 - señal central baja
- **Signo fascicular** : múltiples estructuras pequeñas en forma de anillo

CONCLUSIÓN

Ante un dolor radicular de larga evolución, que no responde al tratamiento sintomático, con examen físico y RMN columna discordante, hay que considerar patología nerviosa periférica recurriendo a su evaluación con RMN, ultrasonidos o electromiografía.

Los casos de schwannomas gigantes son muy poco frecuentes en la literatura y en general se presentan en el contexto de la neurofibromatosis.

Un schwannoma gigante sin relación con la neurofibromatosis como nuestro caso supone una entidad realmente excepcional.

El diagnóstico puede ser ecográfico si se demuestra continuidad de lesión con un nervio o por RMN dirigida donde la lesión muestra características previamente mencionadas

El tratamiento quirúrgico es el de elección resultando fundamental la exéresis del tumor.

BIBLIOGRAFÍA

- Murphey M, Smith S, Kransdorf M, Temple T. Imaging of Musculoskeletal Neurogenic Tumors: Radiologic- Pathologic correlation. Radiographics 1999;19:1253-80.
- Lin J, Martel W. Cross-Sectional Imaging of peripheral Nerve Sheat Tumors. AJR 2001;176: 75-82.
- Bründel KH: Ausgedehntes multinoduläres Schwannom des Nervus femoralis. Medizinische Klinik. 2002; 97: 687-91.
- Thiebot J, Laissy JP, Delangre T, Biga N, Liotard A: Benign solitary neurinomas of the sciatic popliteal nerves CT study. Neuroradiology. 1991; 33:186-8.
- Beaman FD, Kransdorf MJ, Menke DM. Schwannoma: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 2004 Sep-Oct;24(5):1477-81. doi: 10.1148/rg.245045001. PMID: 15371621.
- Murphey MD, Smith WS, Smith SE, Kransdorf MJ, Temple HT. From the archives of the AFIP. Imaging of musculoskeletal neurogenic tumors: radiologic-pathologic correlation. Radiographics. 1999 Sep-Oct;19(5):1253-80. doi: 10.1148/radiographics.19.5.g99se101253. PMID: 10489179