



SCHWANNOMA FACIAL INTRAPAROTÍDEO POR RM

Ruiz M.E., Catalá E.J., Cháves H., Cejas C..
Departamento de Diagnóstico por Imágenes de FLENI
Buenos Aires, Argentina



PRESENTACIÓN DEL CASO

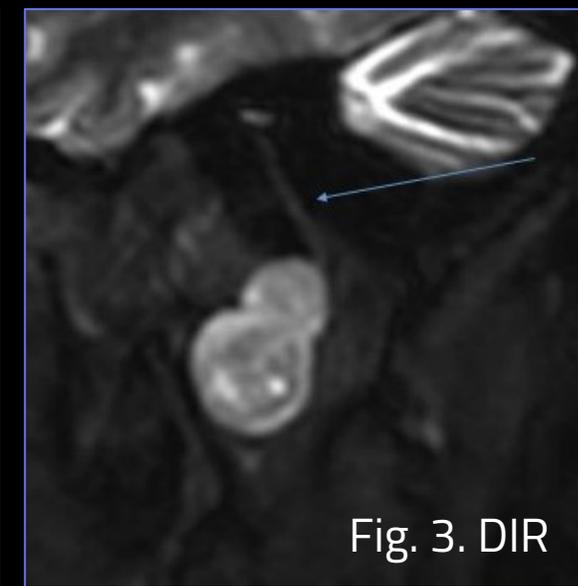
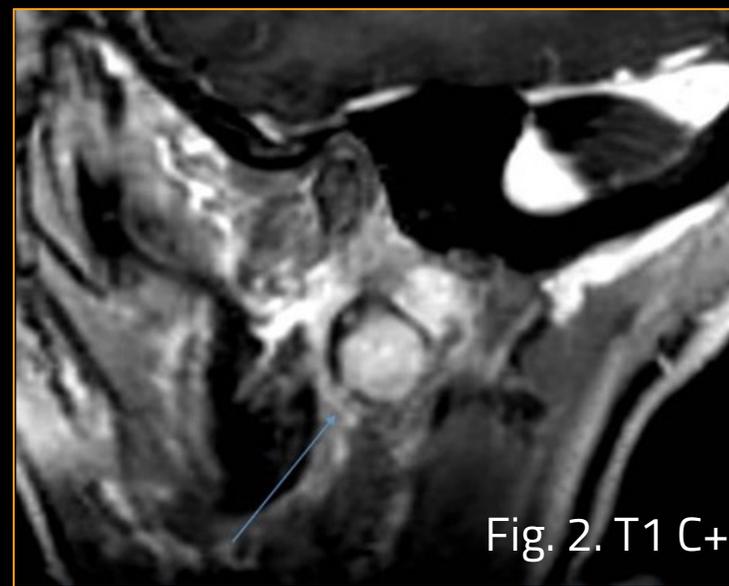
- Paciente femenina de 64 años, con antecedentes de tumor renal de células claras diagnosticado en el 2013.
- En PET de control se reconoce imagen focal en parótida derecha, compatible con schwannoma del nervio facial confirmado por PAAF.
- Asintomática desde el inicio, se decide conducta expectante y se realizan controles semestrales por RM, por riesgo de parálisis facial post-quirúrgica.
- Dicha lesión persiste estable hasta la última RM de control.



HALLAZGOS



- En el lóbulo profundo de la glándula parótida derecha se reconoce imagen de morfología ahusada y bilobulada.
- Presenta hiposeñal central con hiperseñal periférica en secuencia T2: el signo de la diana (fig. 1).
- Tras la administración de contraste, presenta ávido realce homogéneo (fig. 2).
- La secuencia neurográfica evidencia dependencia del nervio facial homolateral, inmediatamente distal a su paso por el foramen estilomastoideo (fig. 3).



DISCUSIÓN DEL CASO



- El schwannoma del nervio facial es una lesión benigna y muy poco frecuente. Se clasifica en intracraneal, intratemporal y extracraneal. Se presenta como masa sólida y propensa al crecimiento lento y excéntrico, apartando las fibras nerviosas, lo que justifica la baja tasa de síntomas asociados (aproximadamente el 20%).
- Sus principales diagnósticos diferenciales son el adenoma pleomorfo, el neurofibroma parotídeo y otras lesiones quísticas benignas.
- El método no invasivo por excelencia para el diagnóstico, control y evaluación pre- y post-quirúrgica es la RM. Ésta permite mayor definición de planos profundos y determinar la proximidad al agujero estilomastoideo. La eco-PAAF forma parte del algoritmo diagnóstico, pero tiene una sensibilidad baja (40%).
- Presenta hiposeñal en secuencia T1, hiperintensidad en secuencia T2 o el clásico signo de la diana, con un ávido realce con gadolinio. Además, las secuencias neurográficas permiten objetivar la dependencia de la vaina nerviosa confirmando el origen neurogénico.
- El objetivo del tratamiento en asintomáticos es preservar la función del nervio facial por el mayor tiempo posible. La cirugía y reparación del nervio es el tratamiento de elección en pacientes con alteración funcional del nervio facial.



CONCLUSIÓN



- El schwannoma del nervio facial intraparotídeo es de difícil diagnóstico por su baja frecuencia y escasa sintomatología. No suele ser el primer diagnóstico diferencial ante una masa solitaria en la parótida.
- La utilización de la RM y la PAAF ayuda a la mejor aproximación diagnóstica. Es de radical importancia aprender sus características por RM convencional y determinar su dependencia de la vaina nerviosa por secuencias neurográficas.
- En caso de elección del tratamiento conservador, se cotejarán de forma semestral sus características morfológicas y de señal, tanto como la aparición de signos de transformación maligna.

Claves

Diana



Realce



Origen
nervioso



BIBLIOGRAFÍA



- Fernández Lara, Karle Macarena, Stott Carlos (2014). Schwannoma del nervio facial y sus ramas en el oído medio: Reporte de 3 casos y revisión de literatura. Revista Scielo. Vol. 74 no.3.
- Federico Fernández Molina, Gilda Di Masi, Luis Domitrovic, Paula Ypa, Tomás Funes, Mariano Socolovsky (2011). Schwannoma de nervio facial intratemporal e intraparotídeo: reporte de un caso. Revista argentina de Neurocirugía, vol.25: pág. 109-111.
- Carla Coraglia, Julia Udaquiola, Pablo Lobos, Juan M. Moldes Larribas y Daniel H. Liberto (2019). Schwannoma del nervio facial como diagnóstico diferencial en tumores de la región parotídea en pediatría. Arch Argent Pediatr;117(3):e301-e304.
- Paula Barba-Recreo, Javier Arias Gallo, María José Morán Soto, Edurne Palacios Weiss y Miguel Burgueño García (2014). Schwannoma del nervio facial intraparotídeo. Un dilema terapéutico. Rev Esp Cirug Oral y Maxilofac vol.37 no.3.
- Sobrino Guijarro Beatriz, Marín Crespo Patricia, López-Botet Zulueta Begoña, Ordóñez González Cristina, Alonso Torres Ana, Montoya Bordón Julia (2010). Todo sobre mi parótida. SERAM. Eposter 1010.
- J. I. Bernasconi M. R. Mazzucco (2018). Target sign en tumores neurogénicos. Rev Argent Radiol 2018;82:50-51.