Neurocirugia. 2022;33(Espec Congr):243

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-122 - SCHWANNOMA CERVICAL POSTERIOR: A PROPÓSITO DE UN CASO

M.A. Gómez González[1], C. Sánchez Corral[1], M.J. Katati[1] y M. Gómez Culebras[2]

[1]Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Granada, España.[2]Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.

Resumen

Introducción: Los schwannomas son tumores benignos que derivan de las células de Schwann. En adultos, solo el 25% se localizan en la región craneocervical; siendo especialmente raros en la población pediátrica. Generalmente son intradulares extramedulares (58%), pero también pueden ser extramedulares (27%) o intramedulares con compromiso medular (1%). Se presentan generalmente como masas asintomáticas, o con manifestaciones derivadas de la compresión como dolor o déficits neurológicos progresivos.

Caso clínico: Paciente de 12 años, en seguimiento por tumoración cervical posterior de tres años de evolución. Se realizó control ecográfico de la lesión durante 3 años, decidiéndose estudio con RM y extirpación quirúrgica ante el crecimiento progresivo. El estudio con RM de 2019 mostró una masa en el espacio paravertebral posterior derecho a nivel de C1-C2, ovalada, ligeramente hiperintensa en T1 con discreta heterogeneidad, e hiperintensa de forma heterogénea en T2, sin realce tras la administración de contraste. Asociaba ganglios laterocervicales inespecíficos. El paciente se intervino en 2019, realizándose una incisión horizontal posterior en la línea de inserción del pelo. Se resecó una adenopatía satélite y una tumoración de unos 5 cm, elástica, suprayacente a músculos rectos mayor y menor de la cabeza. Tras un posoperatorio sin incidencias, fue dado de alta. El resultado de la anatomía patológica mostró hallazgos compatibles con schwannoma. El paciente permanece sin recurrencias en enero de 2022.

Discusión: En niños, una masa cervical presenta un diagnóstico diferencial amplio, representando los tumores neurogénicos un 2% del total de lesiones. La cirugía radical es el tratamiento de elección, con finalidad diagnóstica y terapéutica. El pronóstico es excelente, sin haberse descrito recurrencias en pacientes con exéresis completa.

1130-1473/© 2022 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.