



# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-060 - SCHWANNOMA INTRAMUSCULAR EN EL MÚSCULO ERECTOR DE LA COLUMNA: DESCRIPCIÓN DE UN CASO

*S. Senra Conde, M. García Berrocal, W.A. Acosta, Á.B. Triana, R. Zanabria y J. Domínguez*

*Hospital Ntra. Sra. de la Candelaria, Santa Cruz de Tenerife, España.*

### Resumen

**Introducción:** El schwannoma es un tumor del sistema nervioso periférico originado en la vaina de mielina, benigno en la mayoría de casos. De forma excepcional se localizan a nivel intramuscular sobre todo a nivel cefálico (25%) y cervical (45%). Rara vez se acompañan de clínica neurológica. La resonancia magnética (RM) puede mostrar signos característicos como la grasa dividida, fascicular y margen de señal bajo. Se presenta el caso de una paciente con un schwannoma intramuscular del músculo erector de la columna a nivel lumbar.

**Caso clínico:** Mujer de 45 años que presenta masa paravertebral derecha, dolorosa a la palpación, móvil a nivel lumbar (L1-L2), sin clínica neurológica acompañante. En RM se objetiva imagen nodular en el músculo erector de la columna derecho hipointensa en T1, hiperintensa en T2, con discreta restricción a la difusión. Se realiza PAAF ecoguiada informada como tumor de estirpe neural de baja malignidad. Dada la persistencia de los síntomas y crecimiento en controles radiológicos sucesivos se decide tratamiento quirúrgico. Se realiza exéresis en bloque de una lesión de 3 cm, consistencia sólida, encapsulada, con bordes bien definidos y dependiente de una pequeña rama dorsal de los nervios espinales lumbares. El estudio histopatológico fue compatible con schwannoma celular intramuscular con positividad para S-100+.

**Discusión:** Los schwannomas intramusculares a nivel lumbar como nuestro caso son excepcionales. La carencia de síntomas y signos específicos dificultan el diagnóstico preoperatorio. Debe hacerse el diagnóstico diferencial con lesiones malignas como el sarcoma, metástasis o tumor maligno de la vaina nerviosa periférica, y benignas como el lipoma, histiocitoma fibroso, fascitis nodular y hemangioma. El tratamiento óptimo es la exéresis completa de la lesión, con posterior confirmación anatomopatológica y seguimiento.