Neurocirugia. 2024;35(Supl 1):S112

Neurocirugía

https://www.revistaneurocirugia.com

P-052 - SCHWANNOMA TORÁCICO GIGANTE, A PROPÓSITO DE UN CASO

P. Moreno Romo, N. Lomillos Prieto, T. Kalantari García, N.M. Novoa Valentín, S. Crowley Carrasco, C. Corbacho Cuevas, A. Oro Coello, M. Isaieva, G. Rodríguez-Boto Amago

Hospital Puerta de Hierro, Majadahonda, España.

Resumen

Introducción: Presentamos un schwannoma gigante a nivel D4-D5 derecho, intervenido quirúrgicamente.

Caso clínico: Mujer de 57 años en estudio por masa pulmonar en lóbulo superior derecho. Se realiza biopsia compatible con schwannoma. Ante dicho resultado se completa el estudio con resonancia magnética que objetiva una lesión extradural dependiente de la raíz D4 derecha con invasión del canal y desplazamiento de la médula hacia contralateral. También ocasiona importante remodelado óseo vertebral. La extensión paravertebral alcanza unas dimensiones de 9,5 × 7,5 cm. Se realiza cirugía conjunta con Cirugía Torácica. En el primer tiempo se realiza el abordaje neuroquirúrgico: fijación unilateral derecha D3 y D5, laminectomía D4 y costotransversectomía. *Debulking* de la porción intrarraquídea hasta el nivel de la apófisis transversa. Se localiza la raíz D4 realizando ligadura y sección de la misma. En el segundo tiempo, Cirugía Torácica accede a través del 5º arco costal para realizar resección en bloque del componente intratorácico. Se consigue resección completa. La paciente evoluciona de forma satisfactoria.

Discusión: El schwannoma es una patología benigna que constituye en torno al 25% de los tumores espinales; sin embargo, los schwannomas gigantes solitarios son poco comunes, cuando alcanzan esta categoría normalmente afectan a dos o más niveles. El nivel más frecuente afectado es lumbar, seguido de torácico y la localización más común es epidural, siendo rara la invasión subdural a través de la raíz nerviosa. La clínica principal es el dolor. El crecimiento del schwannoma puede causar remodelado óseo y con ello, ocasionalmente inestabilidad. La resección completa y estabilización quirúrgica, en caso de ser necesaria, es el tratamiento *gold standard*, siendo una técnica seguirá y eficaz.

1130-1473/© 2024 Sociedad Española de Neurocirugía. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.