



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

V-022 - EXÉRESIS DE SCHWANNOMA EN PLEXO BRAQUIAL DERECHO SINTOMÁTICO

Héctor Manuel Tovar Durán, Alejandro García Pérez, Ricardo Fernández Prado, María Delgado Roel, Ignacio Alfonso Sánchez Valenzuela, María Castiñeira Gamborino, Eva María Fieira Costa, Luis Fernández Vago, Anna Minasyan y Mercedes de la Torre Bravos

Complejo Hospitalario Universitario de A Coruña, A Coruña.

Resumen

Introducción: Los schwannomas o neurinomas, son tumores benignos que derivan de la vaina nerviosa que se originan principalmente en los nervios periféricos. Alrededor del 25-45% se asientan en la región de la cabeza y el cuello. Los schwannomas del plexo braquial constituyen aproximadamente el 5% de los casos, presentan un desafío diagnóstico y quirúrgico debido a su rareza, presentación clínica variable y a la compleja anatomía del plexo braquial.

Caso clínico: Se trata de paciente masculino de 44 años de edad sin AP de importancia salvo fractura de clavícula derecha que es derivado desde el servicio de Medicina Interna por hallazgo de masa supraclavicular derecha de 24 × 33 × 49. A la exploración física se evidencia edema supraclavicular, dolor a la movilización de MSD y parestesias de 4º y 5º metacarpiano ipsilateral. Refiere también encontrarse de baja pues no puede desempeñar actividad laboral habitual (Carnicero). Ante los hallazgos antes expuestos y con sospecha de schwannoma en plexo braquial se solicita RMN para programación quirúrgica. Bajo anestesia general e intubación orotraqueal, se decide abordaje clavicular para resección completa de tumoración identificando y preservando todas las fibras de plexo braquial derecho. Tras 4 semanas de posoperatorio, paciente refiere buena evolución, herida de buen aspecto, fuerza y sensibilidad conservada, solo refiere persistencia intermitente de parestesias de 4º y 5º metacarpiano.

Discusión: Los schwannomas del plexo braquial aun teniendo una incidencia baja deben ser considerarse como un diagnóstico diferencial en pacientes con dolor, edema supraclavicular y parestesias en 4º y 5º metacarpiano que no pueda ser atribuible a otra causa. Debido a su naturaleza benigna, la correcta planificación quirúrgica es fundamental para poder realizar un abordaje seguro y eficaz. Una buena historia clínica así como pruebas de imagen que corroboren nuestras sospechas son fundamentales.