



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-071 - SCHWANNOMA DE NERVIO VAGO

Krystek Galdos-Tanguis, Nicolás; Carbó López, Juan; Orozco Gil, Natalia; Ponce Villar, Úrsula; Bañuls Matoses, Ángela; Reinaldo, Dietmar; Caro, Federico

Hospital de Gandía y Centro de Especialidades Francesc de Borja, Gandía.

Resumen

Objetivos: Presentación de un caso de schwannoma del nervio vago y revisión de la enfermedad.

Caso clínico: Presentamos el caso de una mujer de 38 años derivada de la Consulta de Endocrinología por masa cervical que parece depender de lóbulo inferior izquierdo de tiroides, asintomático, no doloroso, duro, que no se moviliza a la deglución. Se le realiza una ecografía cervical donde se evidencia un nódulo en LTI de $2,5 \times 3,5 \times 3,3$ cm, con un patrón mixto solido, de contornos bien definidos. Se le realiza PAAF dando como resultado una proliferación fusocelular, no encontrándose coloide ni elementos foliculares. No signos de malignidad. Refieren que es compatible con adenoma folicular variante fusocelular o incluso un paraganglioma. Se interviene quirúrgicamente de forma programada mediante cervicotomía, evidenciando la glándula tiroides sin alteraciones y encontrándose una tumoración de 4 cm, dependiente del nervio vago, comprobado intraoperatoriamente con neurofisiología. Se realiza exéresis completa de la lesión y se comprueba funcionalidad del nervio. El diagnóstico final anatomopatológico es de schwannoma del nervio vago de 3 cm, constituido por zonas quísticas y zonas parduscas de aspecto hemorrágico. Paciente es vista en Consultas externas donde se evidencia disfonía, con mejoría progresiva, siendo tratada por logopeda y ORL.

Discusión: El schwannoma del nervio vago es un tumor poco frecuente, de tipo benigno desarrollados a partir de las vainas de nervios periféricos motores, sensitivos, simpáticos y craneales. En el nervio vago, es el segundo subtipo histológico más frecuente (30%), por detrás del paraganglioma (50%). Suele aparecer entre la 3ª y 6ª década de la vida, con frecuencia similar en ambos sexos, como una masa latero cervical indolora, de lento crecimiento, que no se acompaña de sintomatología neurológica lo que dificulta su diagnóstico preoperatorio. Su desarrollo y crecimiento puede causar disfonía y tos. En la ecografía, los schwannomas aparecen como masas hipoecoicas con sombra ecogénica moderada o intensa. Sin embargo, las técnicas de diagnóstico por imágenes de elección son la tomografía o la resonancia magnética cervical. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica completa con preservación del tronco vagal, lo que no es posible en muchos casos, llegando a un 85% de los casos como parálisis definitiva de la cuerda vocal. La PAAF tiene una baja capacidad diagnóstica. El estudio anatomopatológico muestra tumores bien encapsulados constituidos por células fusiformes agrupadas en áreas de alta y baja celularidad. A nivel inmunohistoquímico es frecuente la positividad de la proteína S-100, marcador del tejido derivado de la cresta neural.