



P-298 - SCHWANNOMA DE LOCALIZACIÓN ATÍPICA EN REGIÓN AXILAR

Roldán Baños, Sara¹; Flores García, José Ángel¹; Barzola Navarro, Ernesto J²; Domínguez Fernández, María del Henar³; García García, Alberto²; Galnares Jiménez-Placer, Alfonso¹; Galván Martín, José¹; Domínguez Martínez, José Ramón¹

¹Hospital de Zafra, Zafra; ²Hospital Universitario Infanta Cristina, Badajoz; ³Hospital Universitario, Burgos.

Resumen

Objetivos: Describir un caso de schwannoma de localización atípica y dificultad diagnóstica.

Caso clínico: Presentamos el caso de varón de 35 años que consulta por tumoración de consistencia dura axilar derecha, que produce dolor al movimiento del miembro superior derecho y le dificulta su actividad laboral. Se palpa nódulo ovoideo indurado en axila derecha, adyacente a raíz de brazo derecho, móvil, sin alteraciones en piel. En ecografía se describe una tumoración vascularizada de 23 × 14 × 20 mm, bien definida, que no impresiona de adenopatía, por lo que se somete cirugía reglada. Se realiza incisión transversa sobre la tumoración, apertura por planos comprobando que depende del fascículo medial del plexo braquial, disección cuidadosa sin usar electrobisturí y extirpación en bloque de la misma evidenciando estructura nerviosa íntegra. El resultado histológico revela formación blanquecino-amarillenta, elástica, de 2 cm de diámetro, homogénea y sin focos de necrosis ni hemorragia, compatible con schwannoma. La evolución postoperatoria fue buena, sin déficit motor y con leve parestesia en antebrazo que mejora actualmente con rehabilitación.

Discusión: Los tumores del plexo braquial son una entidad poco frecuente y sólo el 5% de los schwannomas benignos presentan esta localización. Debido a su rareza y ubicación anatómica compleja pueden plantear un desafío diagnóstico (confundiéndose con adenopatías, paragangliomas, angiomas, lipomas, neurofibromas, metástasis, neuroleiomiomas, etc.) y terapéutico. Los schwannomas suelen ser solitarios, ovoides o fusiformes, bien encapsulados, de crecimiento lento, más frecuentes entre la tercera y cuarta décadas de la vida y pueden asociarse a neurofibromatosis tipo 2. El dolor, parestesias y radiculopatía son los síntomas más frecuentes. El diagnóstico, complejo, se basa en pruebas de imagen e histología, no debiendo realizarse biopsias (abiertas o por punción) por riesgo de lesión nerviosa y formación de adherencias. El tratamiento consiste en la extirpación cuidadosa intentando preservar la función nerviosa, a veces incluso con monitorización neurofisiológica intraoperatoria. En conclusión, en aquellos pacientes con tumoraciones axilares dolorosas, asociado o no a parestesias, debemos tener en cuenta la posibilidad de schwannoma.