



[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)

## P-650 - SCHWANNOMA EN LA MAMA: UNA RARA ENTIDAD DENTRO DEL DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DEL NÓDULO MAMARIO

Pitarch Martínez, María; Pulido Roa, Isabel; Jiménez Mazure, Carolina; Ribeiro González, Marta; Ferrer González, Auxiliadora; Salmerón Mochón, Mónica; González Méndez, Edgar; Santoyo Santoyo, Julio

Hospital Regional Universitario Carlos Haya, Málaga.

### Resumen

**Introducción:** Los nódulos mamarios son un frecuente motivo de consulta, siendo necesario para su diagnóstico diferencial el uso de pruebas de imagen y estudio anatomo-patológico. Aunque más del 90% son de origen benigno, es obligado descartar la presencia de un carcinoma por su elevada incidencia. Los tumores de origen no epitelial, entre los que figuran los schwannomas o neurilenoma (tumores benignos de la vaina nerviosa), son excepcionales en localización mamaria.

**Caso clínico:** Mujer de 64 años, sin antecedentes de interés salvo cirugía previa de mamoplastia de reducción, en seguimiento periódico en consulta especializada por alto riesgo familiar (antecedentes de dos familiares de primer grado y un familiar de segundo grado con cáncer de mama). En resonancia magnética se identifica nódulo de bordes bien definidos de 11 mm en unión de cuadrantes externos de mama izquierda, adyacente al músculo pectoral, el cual no es palpable en la exploración. Se realiza biopsia ecoguiada de la lesión que la identifica como schwannoma. Tras presentar en Comité de Patología Mamaria, se decide intervención. Se realiza exérésis guiada por arpón, objetivando un nódulo de consistencia elástica de 15 mm bajo la aponeurosis del pectoral. El postoperatorio cursa sin incidencias, confirmándose el resultado anatomo-patológico. Posteriormente, la paciente continúa el seguimiento en consulta sin otros hallazgos.

**Discusión:** Los schwannomas son los tumores más frecuentes de los nervios periféricos; habitualmente surgen en la cabeza, el cuello y las superficies flexoras de las extremidades. En su mayoría cursan de forma asintomática. Su ubicación en la mama ha sido descrita en apenas algo más de 20 casos en la literatura y no determinan una predisposición mayor a otras lesiones malignas o benignas más usuales. Mamográficamente son lesiones bien definidas y sin microcalcificaciones asociadas, siendo imprescindible la biopsia para su estudio. El tratamiento de elección es la exérésis quirúrgica, aunque dado el escaso potencial de malignización el seguimiento anual mediante pruebas de imagen también podría ser una opción.