



P-125 - SCHWANNOMA DEL NERVIO LARÍNGEO RECURRENTE

Serrano Hermosilla, Clara; Perfecto Valero, Arkaitz; Tellaecho de la Iglesia, Miriam; Aranda Escaño, María Elena; Servide Staffolani, María José; Agirre Etxabe, Leire; Martínez Fernández, Gloria; de la Quintana Basarrate, Aitor

Hospital de Cruces, Barakaldo.

Resumen

Introducción: Los schwannomas son tumores poco frecuentes originados en los nervios periféricos a partir de las vainas neurales. Entre el 25% y el 45% de los schwannomas extracraneales se localizan en cabeza y cuello. Presentamos el caso de un paciente con un schwannoma del nervio laríngeo recurrente.

Caso clínico: Paciente de 42 años intervenida en marzo de 2017 de carcinoma papilar de tiroides con bajo riesgo de recidiva realizándose tiroidectomía total con linfadenectomía central derecha profiláctica. En el postoperatorio recibió dosis ablativas de radioyodo. Durante el seguimiento a pesar de cifras de tiroglobulina indetectables y de una exploración anodina, se detecta en la ecografía cervical una masa hipoeocogénica vascularizada $16,3 \times 12,6 \times 25,8$ mm en situación paratraqueal izquierda con duplicación de su tamaño. Se realizó biopsia con aguja gruesa objetivándose tejido fibrótico. Ante crecimiento rápido de dicha masa se decide intervención quirúrgica para exploración cervical con biopsia intraoperatoria. En la cirugía se objetiva una tumoración indurada de unos 2,5 cm de diámetro, redondeada, íntimamente adherida al nervio laríngeo recurrente izquierdo y a la tráquea pero sin aparente infiltración consigiéndose la resección de la masa manteniendo todas las estructuras ya que la biopsia intraoperatoria revela que se trata de un tumor neural benigno, tipo schwannoma. La paciente es dada de alta al día siguiente con parálisis recurrential izquierda en posición paramediana.

Discusión: Los schwannomas de cabeza y cuello, son tumores benignos que se presentan habitualmente como masas de crecimiento lento, muy difíciles de distinguir clínicamente de otros tumores de carácter benigno de la misma localización. La eficacia de la punción aspiración con aguja es baja, por lo que el diagnóstico definitivo requerirá de una biopsia intraoperatoria; la TAC y la RM pueden ser de utilidad. Dado la naturaleza benigna de la lesión, el tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica respetando la estructura nerviosa de la que procede en la medida de lo posible.