



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-740 - SCHWANNOMA PRESACRO. UNA ENTIDAD INFRECUENTE

Cifrián Canales, Isabel; Fernández Martínez, Daniel; Álvarez Pérez, José Antonio; Alonso Batanero, Ester; Merayo Álvarez, Marta; Fernández-Hevia, María; Truán Alonso, Nuria; García Flórez, Luis Joaquín

Hospital Universitario Central de Asturias, Oviedo.

Resumen

Introducción: El espacio presacro es la región pélvica delimitada posterolateralmente por la fascia presacra, los uréteres y los vasos ilíacos y anteriormente por el recto. Los tumores en esta localización son infrecuentes. Estas lesiones pueden ser de diferentes estirpes. De todas ellas, las de origen neurogénico representan el 10-15%, siendo el schwannoma el más común. Es un tumor derivado de las células de Schwann, que forman la vaina de los nervios periféricos. Presentamos un caso de un paciente con diagnóstico de schwannoma presacro tratado en nuestro centro.

Caso clínico: Varón de 75 años, sin antecedentes médicos de interés, que consultó por dolor en región lumbar y en hipogastrio de varios meses de evolución. La exploración física fue anodina y en el tacto rectal no se apreciaron hallazgos patológicos. La colonoscopia descartó lesiones endoluminales. La TC abdominal reveló una tumoración presacra de 7×6 cm, de morfología redondeada y regular, con densidad homogénea y alguna calcificación periférica. En la resonancia magnética pélvica se identificó una masa sólida situada en el espacio presacro sin tener relación con las paredes del recto. A través de una laparotomía media, se realizó exéresis completa de la lesión, sin resección intestinal. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de schwannoma presacro. El postoperatorio cursó sin incidencias y el paciente fue alta hospitalaria a los 7 días de la intervención. Actualmente a los 2 meses de seguimiento, el paciente se encuentra asintomático.

Discusión: Los schwannomas son generalmente lesiones de lento crecimiento, por lo que la clínica que producen suele ser insidiosa y hasta más del 30% de los casos son asintomáticos. Entre los síntomas más comunes, podemos destacar el dolor lumbosacro y las parestesias en miembros inferiores. Menos frecuentemente, producen síntomas relacionados con la compresión de estructuras vecinas, como la uropatía obstructiva o las alteraciones en el hábito intestinal. Por estos motivos, su hallazgo suele ser incidental al realizar pruebas de imagen, y el diagnóstico definitivo lo establece el estudio histológico. La RM es el estudio de imagen de elección, puesto que nos permite evaluar el tamaño, la localización y su relación con las estructuras adyacentes. El tratamiento estándar es la exéresis quirúrgica en bloque de la lesión. En función de las características y el grado de invasión del tumor, se pueden emplear técnicas mínimamente invasivas y realizar un abordaje abdominal o perineal. Se trata de lesiones de comportamiento benigno y con buen pronóstico. La tasa de recidiva local y de diseminación a distancia es muy baja, si se consigue una exéresis tumoral completa. Ante una tumoración presacra bien delimitada y sin signos de infiltración local, es necesario incluir el schwannoma en el diagnóstico diferencial.