



## V-069 - SCHWANNOMA PÉLVICO: ABORDAJE LAPAROSCÓPICO PARA EXÉRESIS RADICAL

Nieto Sánchez, Marta; Ballester Ibáñez, Cristina; Hernando Sanz, Ana; Hurtado Pardo, Luis; Quevedo Cruz, David; Guerrero Antolino, Pablo; Orbis Castellanos, Francisco; López Andújar, Rafael

Hospital Universitario La Fe, Valencia.

### Resumen

**Introducción:** Los schwannomas son tumores raros, generalmente benignos, que se originan en las células de Schwann de las vainas nerviosas. Son habitualmente tumores únicos y de crecimiento lento. Frecuentemente son tumores esporádicos, aunque pueden tener relación con síndromes genéticos como la neurofibromatosis tipo II. Suelen darse más en mujeres (en torno a la 2<sup>a</sup>-5<sup>a</sup> década de la vida). Los schwannomas con origen en el plexo sacro e hipogástrico son poco frecuentes (1-3%). Suele ser complejo llegar al diagnóstico ya que suelen comenzar con sintomatología inespecífica o pueden producir síntomas derivados del efecto masa del tumor. El método diagnóstico ideal sería la resonancia magnética. El tratamiento de elección es la cirugía, siendo el déficit neurológico la complicación más frecuente. No se suele recomendar el tratamiento adyuvante, dado que la recurrencia es pequeña y el pronóstico bueno de forma general.

**Caso clínico:** Se trata de una mujer de 40 años sin antecedentes relevantes que consulta por un dolor abdominopélvico derecho inespecífico que no mejora con analgesia habitual. Se solicita TC donde se evidencia tumoración a nivel presacro derecho. No refiere síndrome constitucional, no edemas ni déficit sensorial ni motor en miembros inferiores. Se decide solicitar entonces una resonancia magnética pélvica donde se halla una tumoración sólida de partes blandas, de localización presacra extraperitoneal de 29 × 30 × 76 mm, que se localiza en íntimo contacto con el foramen de conjunción S2-S3 derecho con extensión craneal hasta el espacio discal L5-S1. Se encuentra medial a vena y arteria iliaca interna. Muestra dos componentes bien diferenciados, uno sólido y otro quístico. La paciente es presentada en comité multidisciplinar de tumores decidiendo realizar una intervención quirúrgica para exéresis definitiva de la tumoración. Dada la proximidad de la misma con el uréter derecho se decide colocar preoperatoriamente un catéter doble J derecho por parte de Urología. La paciente es intervenida en marzo de 2023 realizando una resección radical laparoscópica de la tumoración preservando elementos vasculares y el uréter. La evolución posoperatoria es favorable con inicio de tolerancia oral, recuperación del tránsito y sin déficit sensorial ni motor. Se procede al alta hospitalaria al 3<sup>º</sup> día y se retira catéter doble J por parte de Urología. Pasado un mes la paciente es valorada en consultas externas habiendo presentado una buena recuperación funcional y una correcta cicatrización de las heridas. No refiere tampoco la existencia de ningún déficit sensorial o motor.

**Discusión:** Los schwannomas pélvicos suelen ser tumores benignos, esporádicos y con una tasa de aparición muy baja en términos globales. El diagnóstico suele suponer un reto dada la escasa o inespecífica sintomatología que producen, sobre todo en fases iniciales. La resonancia supone el método diagnóstico de imagen más útil y la cirugía va a ser el tratamiento de elección en la mayoría de casos. El abordaje laparoscópico ofrece grandes ventajas ya que se tiene una mejor visión anatómica de las estructuras

circundantes y gracias a que el neumoperitoneo facilita disección. El déficit sensorial o motor es la complicación posoperatoria más frecuente.