



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-099 - SCHWANNOMA CÉRVICO-TORÁCICO DEL NERVIO VAGO. PRESENTACIÓN DE UN CASO CLÍNICO

García Cardo, Juan; Toledo Martínez, Enrique; Magadán Álvarez, Cristina; Castaneda Bezanilla, Sonia; Gutiérrez Fernández, Gonzalo; Casanova Rituerto, Daniel Sebastián

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Objetivos: El schwannoma o neurilemoma es un tumor de estirpe neurogénica, salvo excepciones benigno, que se origina en las células perineurales de Schwann. Aparece con mayor frecuencia en cabeza, cuello y extremidades, y supone el segundo tumor más frecuente en el nervio vago por detrás del paraganglioma. Morfológicamente, se trata de un tumor bien encapsulado constituido por células A y B de Antoni. Clínicamente, suele presentarse como una masa cervical indolora y no asocia sintomatología neurológica. El objetivo es describir el proceso diagnóstico y abordaje quirúrgico de un schwannoma de vago de gran tamaño.

Caso clínico: Mujer de 61 años, con diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad de Crohn, que acude a consultas por tumoración cervical indolora. Se realizaron TAC y RMN, que describieron una masa fusiforme de $8,5 \times 3,7 \times 3,7$ cm en contacto con lóbulo tiroideo izquierdo y yugular izquierda, que descendía hasta el cayado aórtico entre el origen de la arteria subclavia y carótida izquierdas. La PAAF no fue diagnóstica, hallando un contenido quístico-hemorrágico. Se decidió realizar exéresis quirúrgica, llevándose a cabo una exploración cervical. Se realizó una incisión latero-cervical externa al esternocleidomastoideo, identificándose una masa dependiente de nervio vago que separaba carótida y yugular izquierdas, contactando en su región más caudal con el tronco innominado. Se llevó a cabo una disección yugular y carotídea, siendo necesaria una esternotomía hasta 2º espacio intercostal para abordar la parte inferior del tumor y proceder a la disección del tronco innominado hasta separar la masa. Al no existir plano de clivaje entre la masa y el nervio vago, se decidió seccionarlo en bloque. La anatomía patológica confirmó el diagnóstico de Schwannoma del vago. La evolución fue favorable, apareciendo una parálisis de la cuerda vocal ipsilateral y sin haberse objetivado recidiva a los 5 años.

Discusión: El schwannoma del nervio vago es un tumor muy infrecuente, cuyo manejo es complejo, siendo necesario un preciso diagnóstico topográfico, una adecuada planificación y una avanzada destreza quirúrgica.