



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-804 - SCHWANNOMA SACRO: QUÉ PRECAUCIONES TOMAR PARA LOGRAR UNA ESCISIÓN COMPLETA Y SEGURA

Torres Villachica, José; Isla Guerrero, Alberto; Álvarez Gallego, Mario; Gortázar de Las Casas, Sara; Díaz Domínguez, Joaquín; Prieto Nieto, Isabel

Hospital Universitario La Paz, Madrid.

Resumen

Objetivos: Los schwannomas son tumores benignos que surgen de las células de Schwann de las fibras nerviosas, se encuentran incidentalmente, ya que presentan síntomas vagos (lumbago, entumecimiento o parestesias, sensación de pesadez pélvica, distensión abdominal, estreñimiento) o asintomáticos. Los schwannomas pélvicos son extremadamente raros, con muy pocos casos descritos en la literatura siendo la escisión quirúrgica diagnóstica y terapéutica. Por todo ello presentamos este caso con el fin de describir las medidas perioperatorias e intraoperatorias llevadas a cabo que permitieron una cirugía segura y un postoperatorio exitoso.

Caso clínico: Paciente que acude a consulta por tenesmo rectal asociado a dolor pélvico esporádico sin fiebre de varios meses de evolución. En TC abdominopélvico se evidenció masa sólida de partes blandas en la región presacra de $7,6 \times 7,7 \times 8$ cm (AP \times T \times CC) que contacta anteriormente con la pared posterior del recto y con los músculos piriformes aunque no parece depender de los mismos. En RMN pélvico se observó la lesión como heterogénea, englobada en una cápsula con áreas quísticas y con tractos fibrosos que desplazaba anteriormente al recto. En la fase arterial se visualiza abundante vascularización a partir de ambas arterias hipogástricas, más numerosas a partir de la rama izquierda, así como vascularización a partir de la arteria sacra media, sugiriendo un tumor neurogénico probable schwannoma de partes blandas. Previa a la intervención se cateteriza de forma selectiva la arteria hipogástrica izquierda y se realiza arteriografía, observándose vascularización dependiente de una de las ramas de su tronco anterior hacia la masa pélvica presacra. Se cateteriza de forma supraselectiva dicha rama y se emboliza con partículas de 300-500 micras con buen resultado final. Posteriormente se realiza arteriografía selectiva de la arteria hipogástrica derecha, no observándose vascularización patológica dependiente de sus ramas hacia la lesión. Se realizó intervención quirúrgica mediante laparotomía suprainfraumbilical. Se cateterizaron ambos uréteres (Urología) previendo infiltración por cercanía y para facilitar la disección de la masa pélvica. Ante la sospecha de compromiso de los plexos nerviosos sacro e hipogástrico, se realizaron los potenciales evocados (electrofisiología). Se extirpó la masa tumoral presacra con su cápsula íntegra, que desplazaba hacia adelante el recto y se apoyaba sobre el sacro medio-inferior. Los resultados anatomopatológicos fueron de tumoración de consistencia elástica heterogénea concluyente con schwannoma de partes blandas. El paciente fue dado de alta a los 9 días sin incidencias. En la revisión en consultas externas refiere resolución completa de la sintomatología que aquejaba sin secuelas evidentes.



Discusión: Los schwannomas presacros son tumores de difícil diagnóstico prequirúrgico por lo que su extirpación completa estaría indicada tanto para su diagnóstico como para su tratamiento. Previo a su extirpación creemos que se debería realizar embolización de lesiones vascularizadas, cateterización de uréteres en lesiones de gran tamaño y comprobación intraoperatoria de la afectación o no de los plexos nerviosos y de sus ramas mediante el uso de potenciales evocados. Estas medidas nos ayudaran a realizar una extirpación completa y segura de las lesiones presacras, con un postoperatorio sin complicaciones.