



P-052 - TUMOR DEL NERVIO RECURRENTE. UN HALLAZGO INFRECUENTE

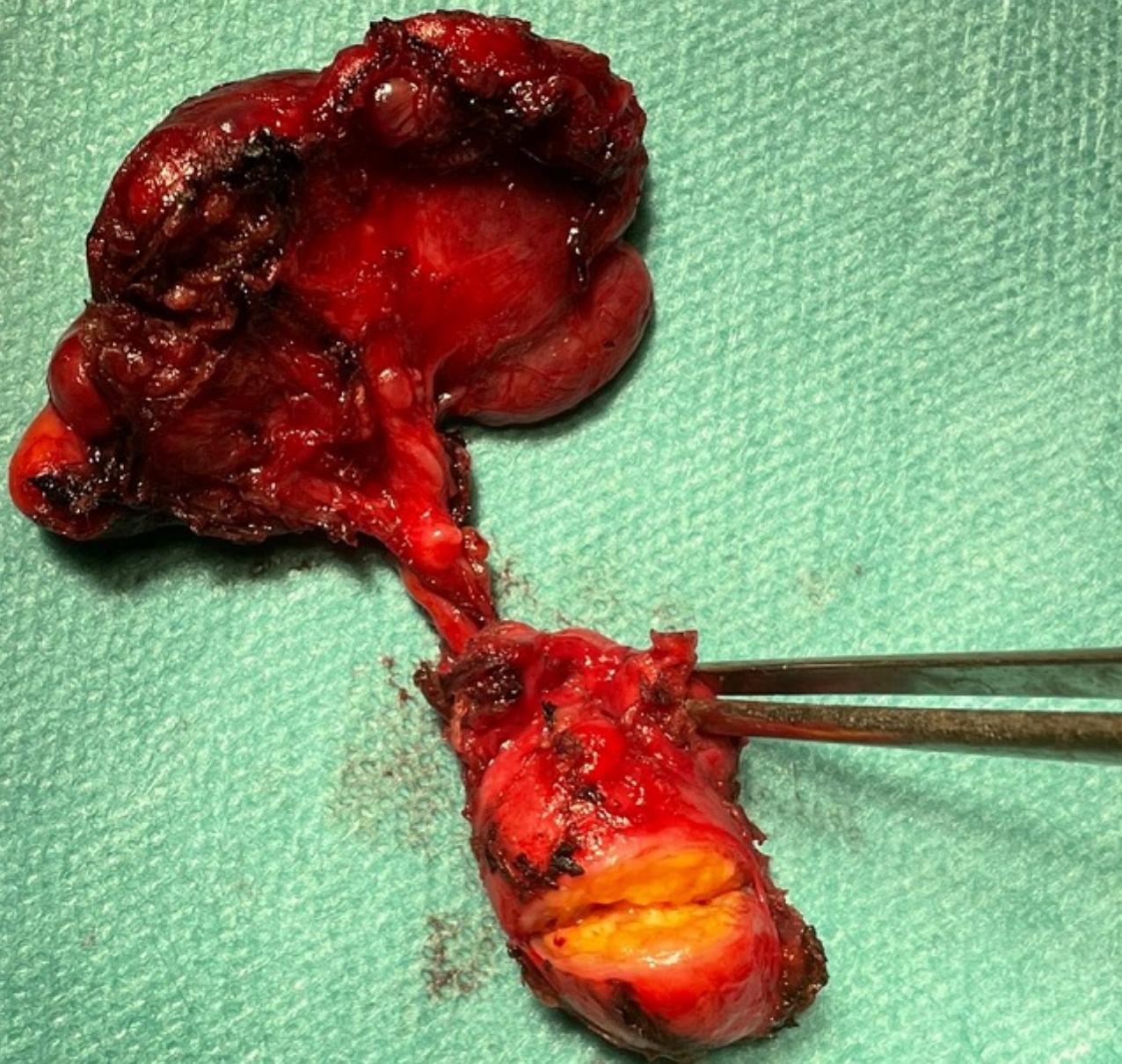
Ramírez Plaza, César Pablo; Roldón, Marta; Ramos Muñoz, Francisco; Elmalaki, Lotfi; Pérez Daga, Jose Antonio

Hospital Quirónsalud Málaga, Málaga.

Resumen

Introducción: Mujer de 50 años estudiada por cefalea y dolor en la región cervical. Se realiza ecografía que objetiva un nódulo quístico en el polo tiroideo superior derecho y otra lesión adyacente al polo inferior, que no parece depender de la glándula. Se amplía el estudio con RMN cervical hallando el mismo nódulo de 2 cm, extratiroideo, localizado en el surco traqueoesofágico. Las hormonas tiroideas y la PTH son normales, y se realiza una BAG que informa de material mesenquimal neurogénico. Se completa con gastroscopia, en la que no se ve patología relacionada con el esófago, y laringoscopia indirecta con movilidad normal de las cuerdas vocales. Con todo esto se establece del diagnóstico de sospecha de tumoración dependiente del nervio recurrente y se indica cirugía.

Caso clínico: Se realiza una hemitiroidectomía derecha asociada a istmectomía con resección en bloque de la tumoración, que depende del nervio recurrente izquierdo y se apoya en la región del tronco innombrado derecho y la arteria carótida interna derecha. El posoperatorio transcurrió sin incidencias, con buena fonación y sin disfagia ni clínica respiratoria. En la laringoscopia de control apareció una alteración funcional de la cuerda vocal derecha sin repercusión clínica. El análisis de la anatomía patológica confirmó el diagnóstico de schwannoma del nervio recurrente.



Discusión: Los schwannomas, también llamados neurilemomas o neurinomas, son tumores de origen neuroectodérmico, encapsulados, originados en los nervios periféricos a partir de las vainas neurales. Son benignos, que generalmente aparecen como una masa laterocervical asintomática de crecimiento lento. Es infrecuente que aparezcan asociados al nervio recurrente, por lo que hay muy pocos casos descritos. Son lesiones de diagnóstico difícil, cuyo tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica, siendo en ocasiones imposible respetar el nervio de origen.