



Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia



P-722 - SCHWANNOMA DEL MÚSCULO PSOAS, UN TUMOR RETROPERITONEAL EXTREMADAMENTE INFRECLENTE. A PROPÓSITO DE UN CASO

Marañés Azulay, Raquel; Camarasa Pérez, Ángel; Abellán, Jorge; Betsabé, Reyes Correa; Goya Pacheco, Alicia; Menéndez Moreno, Alejandro; Padilla Quintana, Javier; Jordán Balanzá, Julio

Hospital Universitario Ntra. Sra. Candelaria, Santa Cruz de Tenerife.

Resumen

Introducción: Los tumores primarios del retroperitoneo son una entidad poco frecuente de neoplasias, siendo el 85% malignos. Dentro del diagnóstico diferencial, debe incluirse el schwannoma, también conocido como neurilemoma. El schwannoma retroperitoneal es un tumor generalmente benigno y extremadamente raro, representando solo el 1-4% de todos los tumores retroperitoneales.

Caso clínico: Varón de 50 años sin antecedentes relevantes, que sufre un traumatismo abdominal cerrado de alto impacto. En el TC abdomino-pélvico con contraste se objetiva como hallazgo incidental una lesión nodular de 48 × 50 mm en el psoas derecho. En la RM de columna lumbar se observa lesión quística ocupante de espacio en psoas derecho de aproximadamente 48 × 45 mm, predominantemente de características multiquísticas. Dado que el paciente presenta molestias abdominales, y con la sospecha diagnóstica radiológica de schwannoma del psoas, se propone para cirugía programada. Se accede por laparotomía, y tras realizar la maniobra de Cattell con exposición completa del músculo psoas, se procede a la exéresis de la lesión. La evolución posoperatoria es favorable, siendo dado de alta al tercer día tras la intervención. El resultado de la anatomía patológica es de schwannoma anciano, ajustado a los márgenes de resección.

Discusión: El schwannoma es un tumor derivado de las células de Schwann de la vaina de los nervios periféricos. Aunque se trata de una entidad benigna, tiene potencial riesgo de malignización. El retroperitoneo es un territorio flexible, por lo que estos tumores pueden tener un crecimiento progresivo hasta alcanzar gran tamaño sin causar síntomas, siendo el diagnóstico habitualmente incidental. Las pruebas de imagen no presentan características patognomónicas. La PAAF no suele recomendarse porque raramente la muestra es suficiente al tratarse de tumores heterogéneos, además de presentar riesgo de infección, sangrado y diseminación tumoral. El tratamiento de elección es la resección con márgenes libres. El diagnóstico definitivo es anatomopatológico, siendo necesario un seguimiento posterior de estos pacientes.