Semergen. 2019;45(Espec Congr 2):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

http://www.elsevier.es/semergen

387/43 - HIPOESTESIA FACIAL

V. González Novoa[1], J. Martín Delgado[2], A. Villaverde Llana[3], L. Campo Alegría[4], E. Vejo Puente[5], A. Ibáñez Novoa[6]

[1]Médico Especialista en Medicina Física y Rehabilitación. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.[2] Médico de Familia. Centro de Salud Liébana. Potes. Cantabria.[3]Médico de Familia. Centro de Salud de Colindres. Cantabria.[4] Médico de Familia. Hospital Universitario Marqués de Valdecilla. Santander. Cantabria.[5]Médico de Familia. Centro de Salud Bezana. Santa Cruz de Bezana. Cantabria.[6]Auxiliar de Clínica. Servicio Cántabro de Salud.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 46 años, sin antecedentes de interés. Acude a su médico por hipoestesia facial derecha de unos 8 meses de evolución, que relaciona a extracción dentaria. En la exploración inicial no se objetiva nada reseñable, y se remite al odontoestomatólogo del centro, quien solicita ortopantomografía y programa cita para mapeo sensitivo.

Exploración y pruebas complementarias: Borramiento de surco nasogeniano derecho. Mapeo: hipoestesia facial desde el arco de Cupido hasta la columnela nasal pasando a fosa canina infraorbitaria, vértice malar y comisura labial derecha. Ortopantomografía: ocupación del seno maxilar derecho que no descarta la posibilidad de proceso maligno subyacente. TAC facial: Tumoración sospechosa de malignidad. de aparente origen en el nervio infraorbitario derecho que destruye la pared anterior del seno maxilar y que produce una masa de partes blandas de 1,7 × 1 cm. Anatomía patológica: tumor maligno de la vaina de nervio periférico. (TMVNP) Es remitida a otorrinolaringología, quienes completan los estudios de imagen y realizan exéresis de la masa.

Juicio clínico: Schwannoma maligno de bajo grado del nervio infraorbitario.

Diagnóstico diferencial: Tumor óseo, sinusitis, poliposis sinusal, absceso sinusal, tumor epidermoide.

Comentario final: Gracias al trabajo en equipo de los profesionales de atención primaria, médico y odontoestomatólogo, se realiza una primera aproximación diagnóstica y es remitida con brevedad a la consulta de especializada para filiar mejor la etiología y su tratamiento precoz. Los TMVNP representan el 10% de los sarcomas de partes blandas, y solo del 10 al 20% ocurren en la región de cabeza o cuello. Aparecen más frecuentemente en tórax o extremidades inferiores, siendo el nervio trigémino una localización extremadamente rara. Se ha relacionado con un mayor riesgo de padecerlos, el antecedente familiar de neurofibromatosis tipo 1. Presentan una alta tasa de recurrencia, del 30 al 60% y una supervivencia a los 5 años que varía del 10 al 50%. El tratamiento es quirúrgico con radioterapia asociada según el caso.

Bibliografía

Chibbaro S, et al. GeorgeMalignant trigeminal schwannoma extending into the anterior skull base Acta Neurochir (Wien). 2008;150:599-604.

Gupta G, et al. Malignant peripheral nerve sheath tumors Neurosurg Clin N Am. 2008;19:533-43.

Ducatman BS, et al. Malignant peripheral nerve sheath tumors. A clinicopathologic study of 120 cases. Cancer. 1986;57:2006-21.

1138-3593 / © 2019 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.