



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

242/4607 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL HOMBRO DOLOROSO: SCHWANNOMA

S. Gil García^a, M. Galán Berasaluce^a, D. Ávila Londoño^a y R. Provencio Hernando^b

^aMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Azuqueca de Henares. Guadalajara.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 47 años sin antecedentes de interés que acude a Urgencias por dolor en hombro izquierdo y tumoración en región escapular izquierda que según refiere la paciente, ha aparecido esa misma mañana. Presenta dolor nocturno, no mecánico, a nivel paravertebral cervical izquierdo irradiado a MSI, además de parestesias en MSI. No antecedente traumático.

Exploración y pruebas complementarias: Tumoración blanda de 9 × 8 cm aprox. en región escapular izquierda, encapsulada, no adherida a planos profundos, móvil, molestias a la palpación. Dolor en musculatura paravertebral izquierda y con la flexión del cuello. Movilidad conservada. No pérdida de fuerza ni sensibilidad en MMSS. Ecografía de partes blandas: lesión sólida, de morfología ovalada, situada entre el deltoides y el supraespinoso. De 8,5 × 3 cm aprox. Se aprecia abundante flujo en su interior. RM de hombro: tumoración sólida en la región escapular izquierda entre los músculos deltoides e infraespinoso sugestiva de carcinoma pleomórfico indiferenciado como primera posibilidad. AP: schwannoma del plexo braquial.

Juicio clínico: Schwannoma.

Diagnóstico diferencial: Sarcoma. Leiomiomasarcoma. Quiste sinovial. Lipoma.

Comentario final: Los tumores del plexo braquial son poco frecuentes y solo el 5% de los schwannomas benignos están en el plexo braquial. Pueden originarse en cualquier par craneal o raíz, excepto en los nervios óptico y olfatorio, que están mielinizados por oligodendroglía. Más frecuentes en 4ª y 5ª década, predominando en cabeza, cuello y extremidades. Suelen ser solitarios, ovoides o fusiformes, bien encapsulados, de crecimiento lento, y a lo largo de nervios periféricos o rodeados por ellos. La mayoría no son invasivos y no malignizan. El dolor y la radiculopatía son los síntomas iniciales más frecuentes, seguidos de parestesias, atrofia de músculos y debilidad de extremidades. Puede existir signo de Tinel o presentarse como una masa palpable. Es importante realizar un diagnóstico diferencial amplio en cualquier proceso doloroso para detectar entidades poco frecuentes.

Bibliografía

1. Kumar A, Akhtar S. Schwannoma of Brachial Plexus. Indian J Surg. 2011;73(1):80-1.
2. Cortés S, Orts A, García-Rayó R, et al. Schwannoma de plexo braquial en el diagnóstico diferencial del hombro doloroso. Rev Soc Esp Dolor. 2006;13(8):538-41.
3. Vergara-Amador E, Andrade JC. Schwannoma del plexo braquial de localización atípica en región axilar. Méd UIS. 2015;28(1):143-6.

Palabras clave: Hombro doloroso. Schwannoma.