



Medicina de Familia. SEMERGEN



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

347/1935 - DOCTORA, TENGO CIÁTICA

M. Bentanachs González^a, D. Suárez Sánchez-Infante^b, E. Gómez Suárez^c e Y. Fernández Fernández^c

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid. ^bMédico Residente de 1^{er} año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid. ^cMédico de Familia. Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Mujer 50 años, antecedente de ictus frontoparietal izquierdo aterotrombótico, hipoestesia en brazo derecho residual. Tratamiento: atorvastatina y ácido acetilsalicílico. Acude a consulta refiriendo dolor en fosa lumbar derecha irradiado a cara anterolateral del muslo derecho y fasciculaciones tras caminar.

Exploración y pruebas complementarias: No apofisalgia lumbar, dolor en musculatura paravertebral derecha. Dolor en glúteo mayor y piramidal derechos. Lasègue negativo. Fuerza, reflejos y sensibilidad normales. Se instaura tratamiento analgésico sin mejoría. Radiografía lumbar: normal. Ante la persistencia del cuadro, es derivada a Traumatología que solicita resonancia magnética nuclear (RMN) lumbar que muestra lesión que capta contraste, fusiforme de pequeño tamaño a nivel de L3- L4 que afecta a raíz de L3. Tumor neurogénico, primera posibilidad diagnóstica. Valorada en neurocirugía, descartan tratamiento quirúrgico, indicando control radiológico a los 6 meses y es remitida a Rehabilitación.

Orientación diagnóstica: Neurinoma L3-L4.

Diagnóstico diferencial: Hernia discal. Quiste aracnoideo. Hematoma epidural crónico. Granulomas.

Comentario final: Los neurinomas son tumores de la vaina del nervio que se desarrollan a partir de las raíces nerviosas. Generalmente son benignos, aunque pueden tener un comportamiento destructivo. Pueden alcanzar un tamaño considerable sin dar sintomatología. Los síntomas más frecuentes suelen ser sensitivos, trastornos motores son menos comunes. La técnica diagnóstica de elección es la RMN. El tumor aparece como una masa sólida extra medular, con forma de reloj de arena iso o hipointensa en secuencias en T1 e hiperintensa en T2. El contraste de gadolinio permite una mayor discriminación. El tratamiento en pacientes asintomáticos puede limitarse al seguimiento radiológico. En sintomáticos, se reseca el tumor junto con laminectomía, siendo a veces necesario resecar la raíz nerviosa afectada para lograr la extirpación del tumor. Una de las patologías más comunes dentro del diagnóstico diferencial es la hernia discal. Sólo los exámenes intraoperatorios e histopatológicos pueden proporcionar un diagnóstico claro.

Bibliografía

1. Best C, Cheng D. Spinal Schwannoma: An unusual Case of Lumbar Radiculopathy. PM&R Journal. 2015;7(9):1011-3.

-
2. Saruhashi Y, Omura K, Miyamoto K, et al. A Migrated Lumbar Disc Herniation Simulating a Dumbbell Tumor. Journal of Spinal Disorders. 1999;12(4):307-9.

Palabras clave: Neurinoma. Fasciculaciones. Lumbalgia.