

347/49 - SCHWANNOMA ORBITARIO

Á. Peña Irún^a, A. Santos Urrutia^b, S. Pardo del Olmo Saiz^c y D. Mariño Cifuentes^d

^aMédico de Familia. Centro de Salud Santoña. Cantabria. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Campoo. Cantabria. ^cMédico de Familia. Centro de Salud La Marina. Santander. ^dMédico de Familia. Centro de Salud El Astillero. Cantabria.

Resumen

Descripción del caso: Mujer de 45 años, sin factores de riesgo cardiovascular ni patología ocular conocida. No tratamiento farmacológico. Consulta por visión borrosa en el ojo izquierdo de instauración brusca sin otros síntomas asociados.

Exploración y pruebas complementarias: Buen estado general. No hiperemia conjuntival, pupilas reactivas normales. Campimetría por confrontación normal. Agudeza visual con corrección: 10/10 OD, 7/10 OI. Ortoforia en la visión cercana. Luces de Worth: diplopía. Exoftalmómetro: 17 mm OD, 20 mm OI. Fondo de ojo: Pliegues coroideos a nivel de mácula izquierda. TAC orbital: tumoración redondeada, bien definida y encapsulada detrás del globo ocular izquierdo y que parece tener dependencia del nervio óptico, con unos diámetros de 2 × 2,3 cm. RMN órbita: LOE en órbita izquierda con asiento intraconal, hipointenso con respecto a parénquima en T1 e hipointenso en T2. Condiciona expansividad local con proptosis desplazamiento de vientres musculares y desplazamiento del nervio óptico hacia craneal. Se realizó intervención quirúrgica identificándose schwannoma, con buen resultado clínico.

Orientación diagnóstica: Schwannoma orbitario.

Diagnóstico diferencial: 1. Oclusión de vasos retinianos. 2. Hemorragia vítreo. 3. Desprendimiento de retina. 4. Maculopatía. 5. Arteritis temporal. 6. Neuritis óptica aguda. 7. Otros tumores orbitarios.

Comentario final: La pérdida brusca de visión en un ojo, persistente, requiere la valoración urgente por un oftalmólogo. Los schwannomas son tumores benignos, infrecuentes en la órbita, correspondiendo a cerca del 1%. Son unilaterales y se originan en los nervios oculomotores o autonómicos, pero no en el nervio óptico, ya que éste no posee células de Schwann en su envoltura. Su crecimiento es lento, por lo que no suele producir pérdida de visión como primera manifestación. La RMN es la prueba diagnóstica más adecuada y la escisión quirúrgica el tratamiento con mejor resultado clínico.

Bibliografía

1. Arranz-Márquez E, García-González M, Teus MA. Disminución de la agudeza visual. Medicine. 2015;11:5423-32.
2. Barhmi, et al. Uncommon presentation of orbital schwannoma. A case report. International Journal of surgery. 2016;26:173-5.
3. Pointdujour R, Lally SE, Shields JA, et al. Schwanomma orbitario: correlación radiográfica e histopatológica en 15 casos. Ophthal Plast Reconstr Surg. 2018;34:162-7.

Palabras clave: Tumor orbitario. Schwanomma. Pérdida de visión.