

P0163 - SCHWANNOMA DORSO LUMBAR GIGANTE DE CRECIMIENTO Y PRESENTACIÓN ATÍPICA

M. Dueñas Carretero, P. Jiménez Arribas, E. Utiel Monsálvez, C. Sánchez Fernández y C.A. Rodríguez Arias

Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España.

Resumen

Objetivos: Los tumores de vainas nerviosas (schwannomas) constituyen los tumores espinales más frecuentes y junto con los meningiomas, abarcan el 90% de todos los tumores intradurales extramedulares. Son generalmente solitarios, pero pueden ser múltiples (neurofibromatosis tipo II). Suelen presentarse en la cuarta década de la vida y los tumores gigantes son raros. Su cuadro clínico simula un dolor abdominal difuso, inespecífico. En muy pocos casos se logra su exéresis completa en la primera intervención. Presentamos un caso de schwannoma lumbar gigante diagnosticado y tratado en nuestro centro.

Métodos: Mujer de 48 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, consulta por dolor en fosa lumbar izquierda sin otra focalidad asociada. La TC y RM mostraron una lesión sólido-quística a nivel D12-L1, hipointensa en T1 y heterogénea en T2, captante de contraste, con un tamaño de 60 × 73 × 87 mm, con extensión intradural a través del agujero de conjunción izquierdo y compresión del cordón medular. La lesión presentaba importante extensión retroperitoneal izquierda, ejerciendo efecto masa sobre el riñón. Se realizó un abordaje combinado con Urología en dos tiempos y con un solo proceso anestésico. En primer lugar, un abordaje posterior a columna dorso-lumbar para la exéresis del componente intra-canal, dependiente de la raíz T12, que se seccionó. Posteriormente, un abordaje anterior, subcostal izquierdo, para resección del componente retroperitoneal.

Resultados: Evolución favorable, sin complicaciones neurológicas ni sistémicas, siendo alta a los nueve días. El control radiológico posquirúrgico mostró la resección completa de la lesión, siendo el diagnóstico histológico de schwannoma grado I de la OMS.

Conclusiones: Los schwannomas gigantes son una entidad infrecuente y de difícil diagnóstico. Ante un dolor abdominal o paravertebral inespecífico y persistente, debe plantearse su presencia entre los diagnósticos diferenciales. El tratamiento es quirúrgico y en este caso fue posible una resección completa de la lesión con buen resultado funcional.