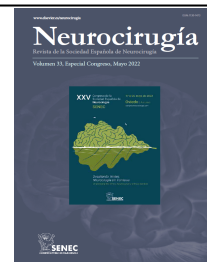




# Neurocirugía



<https://www.revistaneurocirugia.com>

## P-195 - SCHWANNOMA DE FOSA ANTERIOR. A PROPÓSITO DE UN CASO

M. Cobos Domínguez, M. Martín Risco, J. Andrés Sanz, J. Cerón Daza, J.A. Ruiz Ginés, M. Claramonte de la Viuda, C. del Río Pérez, E. Olmos Francisco y J.B. Calatayud Pérez

Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa, Zaragoza, España.

### Resumen

**Introducción:** Exposición de un caso clínico de un tumor nasoetmoidal, extraaxial, con extensión intracraneal, cuya histología es muy poco habitual.

**Caso clínico:** Mujer de 45 años, con antecedente de microprolactinoma, de años de evolución, en seguimiento hormonal y radiológico periódico. Es remitida a nuestro servicio por el hallazgo, en una RM cerebral de control de una tumoración en fosa craneal anterior, hiperintensa en T2 y FLAIR, con realce intenso tras la administración de contraste. Dudosa dependencia de celdillas etmoidales medias. Retrospectivamente, la paciente confirma presentar pérdida de olfato progresiva. Se procede a la realización de una craneotomía frontal derecha, sobrepasando línea media y exéresis tumoral completa. El plano aracnoideo era claro. El tumor se anclaba difusamente a los filetes olfatorios, sin objetivar un punto determinado de origen. El resultado histológico confirmó que se trataba de un tumor de células fusiformes compactas y elongadas, sin mitosis, ni necrosis. Positividad para S100 y negativa para EMA (schwannoma grado I de la OMS).

**Discusión:** Ante lesiones en cavidad nasal, con extensión a fosa craneal anterior y realce de contraste, se debe realizar el diagnóstico diferencial entre: esteseoneuroblastoma, papiloma, meningioma, carcinoma nasofaríngeo, sarcoma y linfoma ya que no existen características radiológicas que puedan diferenciar los diversos diagnósticos. En la literatura solo se han descrito 11 casos de schwannomas nasoetmoidales, por lo que, representan un reto diagnóstico debido a su poca incidencia y sus diagnósticos diferenciales. Surgen de las células de Schwann que recubren las ramas sensitivas de los nervios maxilares y oftálmicos (nervio trigémino), o nervios autonómicos locales. Son lesiones fácilmente resecables, a pesar del gran tamaño que pueden alcanzar. La resección tumoral total puede ser curativa.