

Clínica cotidiana

NEURILEMOMA

María Briones Barreiro^a, María del Carmen del Pino de la Fuente^b, María Dolores Durán García^a, Cristina Navarro Robles^a

^aUGC Centro de Salud Las Lagunas.

^bUGC DCCU Las Lagunas. Mijas Málaga

INFORMACION DEL ARTICULO

On-line el 10 de Junio de 2021

Palabras clave:

Neurilemoma, tumor del nervio

RESUMEN

Los tumores de los nervios periféricos son tumores poco frecuentes. Su nomenclatura es confusa. La mayoría de los autores se basan en la presencia o ausencia de neoplasia, si ésta es benigna o maligna y si se origina o no en la vaina del nervio. Los tumores benignos de los nervios periféricos más frecuentes son los neurilemomas y los neurofibromas, estos últimos poco comunes a menos que se encuadren dentro de una neurofibromatosis. Los sarcomas y neurofibrosarcomas son los tumores malignos más comunes. Los neurilemomas también conocidos como schwannomas son tumores benignos que crecen en la vaina de los nervios de los nervios periféricos que no malignizan salvo excepciones.

©Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia
 Publicado por Ecosemg Galicia.

NEURILEMOMA

ABSTRACT

Keywords:

Neurilemoma, nerve tumor

Peripheral nerve tumors are rare tumors. Its nomenclature is confusing. Most authors are based on the presence or absence of neoplasia, whether it is benign or malignant, and whether or not it originates in the nerve sheath. The most common benign tumors of the peripheral nerves are neurilemmomas and neurofibromas. -the latter uncommon unless they fall within a neurofibromatosis. Sarcomas and neurofibrosarcomas are the most common malignant tumors. Neurilemmomas also known as schwannomas are benign tumors that grow in the sheath of the nerves of the peripheral nerves that are not malignant with few exceptions.

Mujer de 45 años de edad, sin antecedentes médicos personales ni familiares de interés.

Acude a su médico de familia por presentar un nódulo en región epitroclear de codo izquierdo de un mes de evolución.

Como síntoma presenta dolor neuropático en antebrazo sin déficit sensitivo ni motor.

A la exploración la lesión es superficial, redondeada, móvil, no adherida, de consistencia elástica.

Se realiza radiografía descartándose afectación ósea (figura 1).

Se hace ecografía en el centro de salud con sonda lineal. Al realizar la ecografía se provoca diestesia y dolor al pasar la sonda por la lesión. La tumoración se corresponde con una lesión ovalada hipoecoica, bien definida, de 1.58 cm en el plano transversal y 2 cm en el plano longitudinal, subcutánea con escasa vascularización interna (figura 2 y 3).



Figura 1.- Radiografía simple de codo y porción proximal de antebrazo.



Figura 2. lesión ovalada hipoeoica, bien definida, de 1.58 cm en el plano transversal y 2 cm en el plano longitudinal.

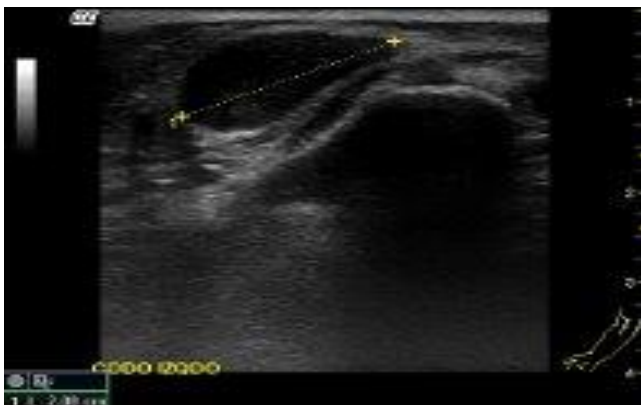


Figura 3.

Remitida a Cirugía Ortopédica y Traumatológica, se solicita RNM. Según la cual es una lesión de 1.2 x 2.3 cm situada en tejido celular subcutáneo, postero-lateral a la vena de la cara interna

del antebrazo sin afectación de la musculatura ni del plano óseo, los bordes bien definidos sin edema, no presenta signos de infiltración del músculo ni del hueso y que es compatible como primera posibilidad con un neurinoma en dicha localización, recomendándose la realización de ecografía para confirmar la naturaleza sólida de la lesión (figura 4). Por ecografía la tumoración se corresponde con una lesión sólida, sin signos concluyentes de malignidad. Es ingresada para extirpación quirúrgica con biopsia posoperatoria. La anatomía patológica confirma que se trata de un neurilemoma (schwanoma benigno). Por tanto el diagnóstico fue neurilemoma del nervio cubital.

COMENTARIO

Los neurilemomas constituyen el 10-12% de los tumores benignos de las vainas de los nervios. Derivan de la célula de schwann de la vaina del nervio periférico y crecen de un solo fascículo. Su malignización es excepcional.

Son típicamente solitarios, encapsulados, de lento crecimiento. Su localización más frecuente es la cabeza y el cuello, seguido de las extremidades, el mediastino y el retroperitoneo.

Afecta a edades entre los 20-50 años sin diferenciación por sexo.

Asintomática en su mayoría, pueden producir disestesia provocada por palpación, dolor neuropático, pérdida de sensibilidad, debilidad y a veces atrapamiento de estructuras vecinas.

Son de difícil diagnóstico utilizando solo pruebas de imagen de tal modo que la confirmación del diagnóstico se realiza tras la resección quirúrgica.

Se caracterizan por ser tumores subcutáneos, bien definidos. Ecográficamente suelen ser imagen bien definidas redondeada u ovaladas hipoeoicas, de forma homogénea, con o sin refuerzo acústico posterior. También pueden ser lobulados. Algunos son heterogéneos por áreas de necrosis, hemorragias y cambios quísticos en su interior.

En ocasiones se observa la contigüidad directa y excéntrica con el nervio. La identificación del nervio íntegro y una masa externa es típico de los

tumores de la vaina de los nervios periféricos. El nervio en la zona adyacente al tumor aparece engrosado con pérdida de anisotropía lo que hace que el tumor sea ovalado.

Con el doppler color presentan vascularización periférica, central o ambas. Desde mínima a muy vascularizado aunque la mayoría tiene pobre vascularización. Dado que son tumores periféricos, su tratamiento será la exéresis siempre que pueden ser diseccionados preservando la contigüidad del nervio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Pilavaki M, Chourmouzi D, Kiziridou A, Skordalaki A, Zarampoukas T, Drevelengas A. *Imaging of peripheral nerve sheath tumors with pathologic correlation: pictorial review*. Eur J Radiol. 2004;52(3):229.

2. Levi AD, Ross AL, Cuartas E, Qadir R, Temple HT. *The surgical management of symptomatic peripheral nerve sheath tumors*. Neurosurgery. 2010;66(4):833.

3. Size Wu, Guangqing Liu, Rong Tu. *Value of ultrasonography in neurilemmoma diagnosis: the role of round shape morphology*. Med. Ultrason 2012;14(3): 192-196.

4. Tsai WC, Chiou HJ, Chou YH, Wang HK, Chiou SY, Chang CY. *Differentiation between schwannomas and neurofibromas in the extremities and superficial body: the role of high-resolution and color Doppler ultrasonography*. J Ultrasound Med. 2008 Feb;27(2):161-6.

5. Carlsen K, Leicht P, Bliddal H. *A subcutaneous tumour in a patient with rheumatoid arthritis*. BMJ Case Rep. 2010 Apr 22;2010. pii: bcr0820092170. doi: 10.1136/bcr.08.2009.2170.

6. Kami YN, Chikui T, Okamura K, Kubota Y, Oobu K, Yabuuchi H, Nakayama E, Hashimoto K, Yoshiura K. *Imaging findings of neurogenic tumours in the head and the neck*. Dentomaxillofac Radiol. 2012 Jan;41(1):18-23.

7. Panadero Carlavilla FJ, Gómez González del Tánago P, Cerezo López E, Minaya Bernedo FJ, Navarro Vidal B, Fernández Jaén JI. *Schwannoma*. EuroEco 2011;2(2):81-83.