

# CIRUGÍA PALIATIVA SCHWANNOMA RAMA SENSITIVA DORSAL DEL NERVIO CUBITAL.

Muñoz Sánchez, José Luis,

Duval Peralta, Lory Madelaine. López Salinas, José Tomás.



## INTRODUCCIÓN.

Los Schwannomas o Neurilemomas son los tumores de nervios periféricos más frecuentes, comprenden el 90%, aunque su incidencia es relativamente baja (0.6/100000), siendo más frecuentes en miembros superiores. Se originan de las células de Schwann y suelen presentarse como masas únicas encapsuladas, aunque también hay casos reportados de múltiples tumores o Schwannomatosis. Suele diagnosticarse entre los 30-60 años de edad, afectando a nervio mediano o cubital, presentándose como masa palpable más o menos dolorosa, debilidad o pérdida de función motora; siendo la causa desconocida.

## OBJETIVOS.

Nuestro objetivo es presentar un Schwannoma de rama sensitiva cubital y su tratamiento quirúrgico paliativo, ya que el tratamiento quirúrgico habitual es la enucleación, disección y excisión del tumor conservando sus ramas nerviosas, para conservar su función.

## MATERIAL Y MÉTODO.

Paciente varón de 73 años que presenta tumoración dorsocubital en muñeca derecha de unos 12 años de evolución, pero que presenta dolor al roce desde hace unos 3 años. A la exploración física presenta una masa palpable de unos 2x2cm, con signo de Tinel+, irradiado a 4º dedo. Se realiza ecografía, que ante la sospecha de lesión nerviosa recomienda otra prueba de imagen de mayor resolución, por lo que se realiza RMN que informa de *tumoración de 19.5mm x 16mm, con moderado realce, heterogéneo, de predominio central que sugiere un Schwannoma cubital*. Se realiza cirugía, objetivándose una tumoración en la rama sensitiva dorsal cubital común, antes de su división en dos ramas sensitivas para la zona digital. Se realiza exéresis de la tumoración y *crush-enterrado* de cabo proximal para evitar el dolor neuropático.

Tumoración en rama sensitiva dorsal de nervio cubital.



Imagen intraoperatoria del Schwannoma.

## RESULTADOS.

A los 2 meses postcirugía el paciente se encuentra sin dolor, con movilidad completa ni molestias en cicatriz. La anatomía patológica confirma el diagnóstico de Schwannoma, y el paciente es dado de alta con recomendaciones oportunas.

## CONCLUSIONES.

El tratamiento del Schwannoma es electivo. Ante una lesión nerviosa sensitiva dolorosa de un área inervado no funcional, es importante priorizar el objetivo de la cirugía como se hizo en este caso, que es eliminar el dolor. El intento de conservación de ramas sensitivas de pequeño diámetro puede suponer un problema futuro de neuroma y dolor postquirúrgico, por lo que no recomendamos su reparación. La exéresis y enterrado de cabo proximal aporta excelentes resultados clínicos.

