

SCHWANNOMA DE FASCÍCULO POSTERIOR DE PLEXO BRAQUIAL. A PROPÓSITO DE UN CASO.

AUTORES

Aller García-Alarcón, Alberto; Pagán Núñez, Ana Belén; Ortuño Quílez, Carlos; García Tornero, José Joaquín; Martínez Martínez, Francisco.

OBJETIVOS

Un schwannoma en el fascículo posterior del plexo braquial es un tumor raro benigno de la vaina nerviosa con origen en las células de Schwann que puede causar síntomas neurológicos por compresión. Presentamos el caso de una mujer de 64 años con este tumor de 2 años de evolución en dicha localización que fue intervenida quirúrgicamente.

MATERIAL Y METODOLOGÍA

Se realizó un diagnóstico mediante anamnesis, expresando la paciente dolor y parestesias en territorio sensitivo del nervio radial y axilar. A la exploración física, se palpaba una masa en región axilar (**Fig. 1**). La prueba de Tinel fue positiva. No se identificó paresia ni atrofia significativa en ningún grupo muscular. Se realizaron preoperatoriamente: una resonancia magnética con contraste, apreciando una masa en plexo braquial infraclavicular; una tomografía computarizada con contraste intravascular (**Fig. 2**), en la que se apreciaban desplazamiento de arteria y vena braquiales; y un electromiograma que demostraba denervación parcial de deltoides, tríceps y extensores del antebrazo. Se realizó por abordaje infraclavicular con tenotomía de pectorales mayor y menor, disección de la arteria braquial e identificación de la masa tumoral, que protruía entre la "V" del mediano y rechazaba el fascículo medial y la vena braquial cerca de la pared costal, con posterior resección del tumor.



Figura 1. Tumoración axilar.



Figura 2. Tomografía computarizada: se observa una tumoración en el plexo braquial que desplaza los fascículos nerviosos y vasos circundantes.

RESULTADOS

Se logró una resección completa del tumor, sin necesidad de osteotomía de clavícula. El postoperatorio cursó sin complicaciones y la paciente mejoró el dolor neuropático sin aparecer déficit motor.

CONCLUSIONES

El schwannoma es un tumor raro benigno que puede surgir en diferentes localizaciones, en ocasiones comprimiendo estructuras neurovasculares, lo cual ocasiona síntomas que empeoran progresivamente y justifica la necesidad de su tratamiento quirúrgico. La anamnesis, la exploración física, las pruebas de neurofisiología y las pruebas de imagen forman parte de un adecuado diagnóstico y planificación quirúrgica en esta patología. Es importante tener un minucioso conocimiento de la anatomía para realizar una cuidadosa disección de las estructuras nobles durante la resección tumoral, a fin de evitar graves secuelas, así como reseccionar completamente el tumor siempre que sea posible para evitar la recidiva de la enfermedad.

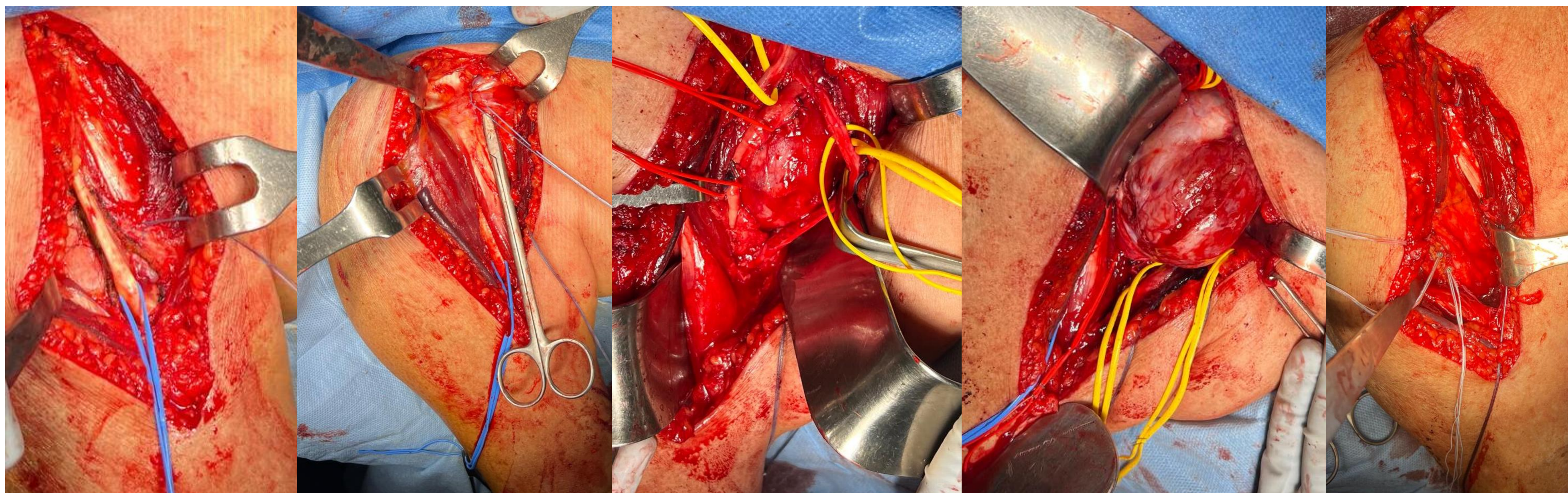


Figura 3. Abordaje infraclavicular con tenotomía de pectorales mayor y menor, disección de a. braquial, referencia de fascículos nerviosos de plexo braquial e identificación y escisión tumoral con posterior reinscripción de tendones de m. pectorales.