

# Tumoración del Nervio Mediano: Resección Microquirúrgica de un Schwannoma con Preservación Motora y Déficit Sensitivo Residual

Servicio de Cirugía Ortopédica y Traumatología del Hospital Clínico "Lozano Blesa" de Zaragoza.  
Falcón Goicoechea, Juan; San Pedro Murillo, Alberto; Benigno Ferrer Exposito, Gabriel; Perales Calzado, Carolina;  
Redondo Trasobares, Beatriz

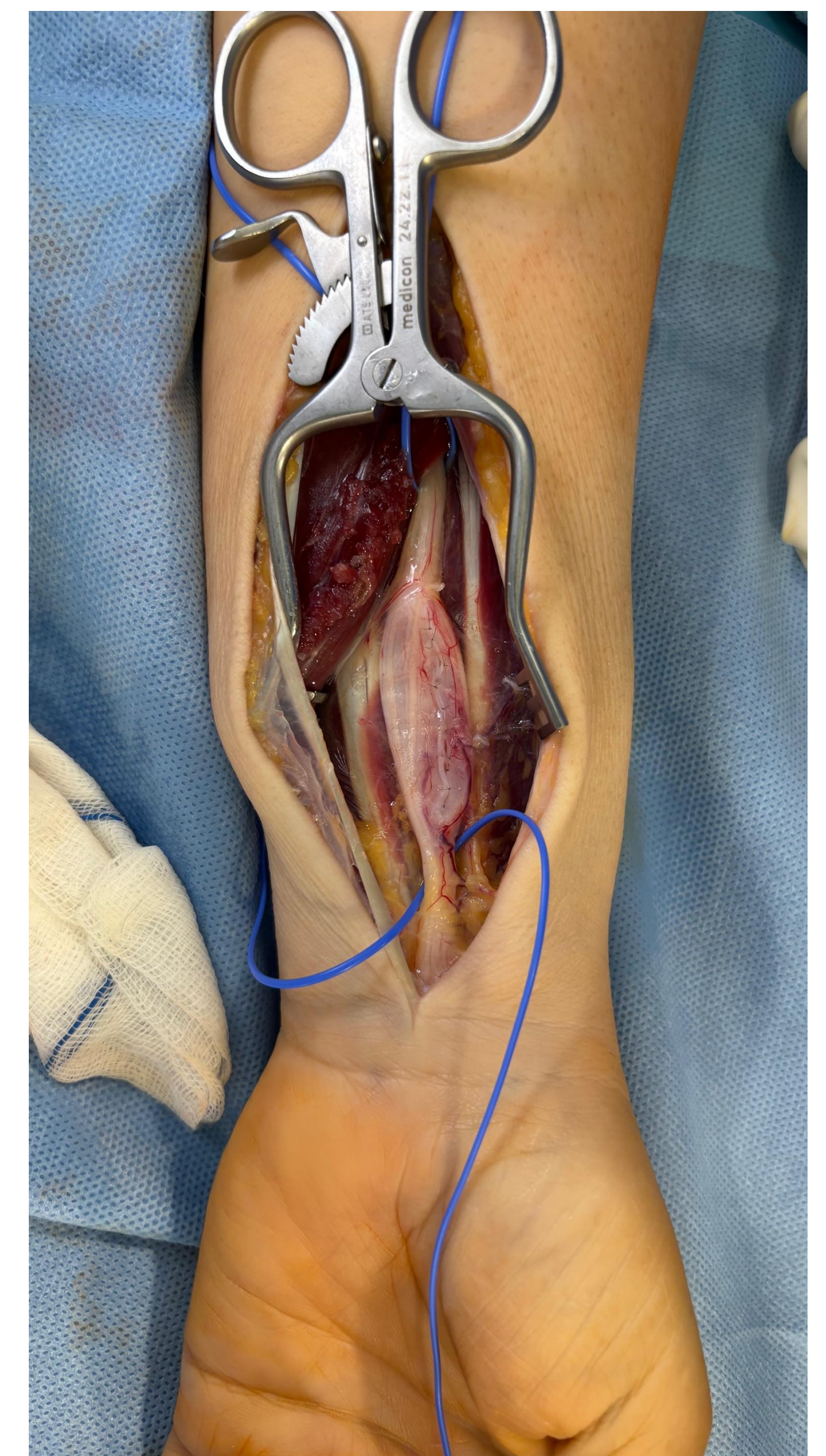
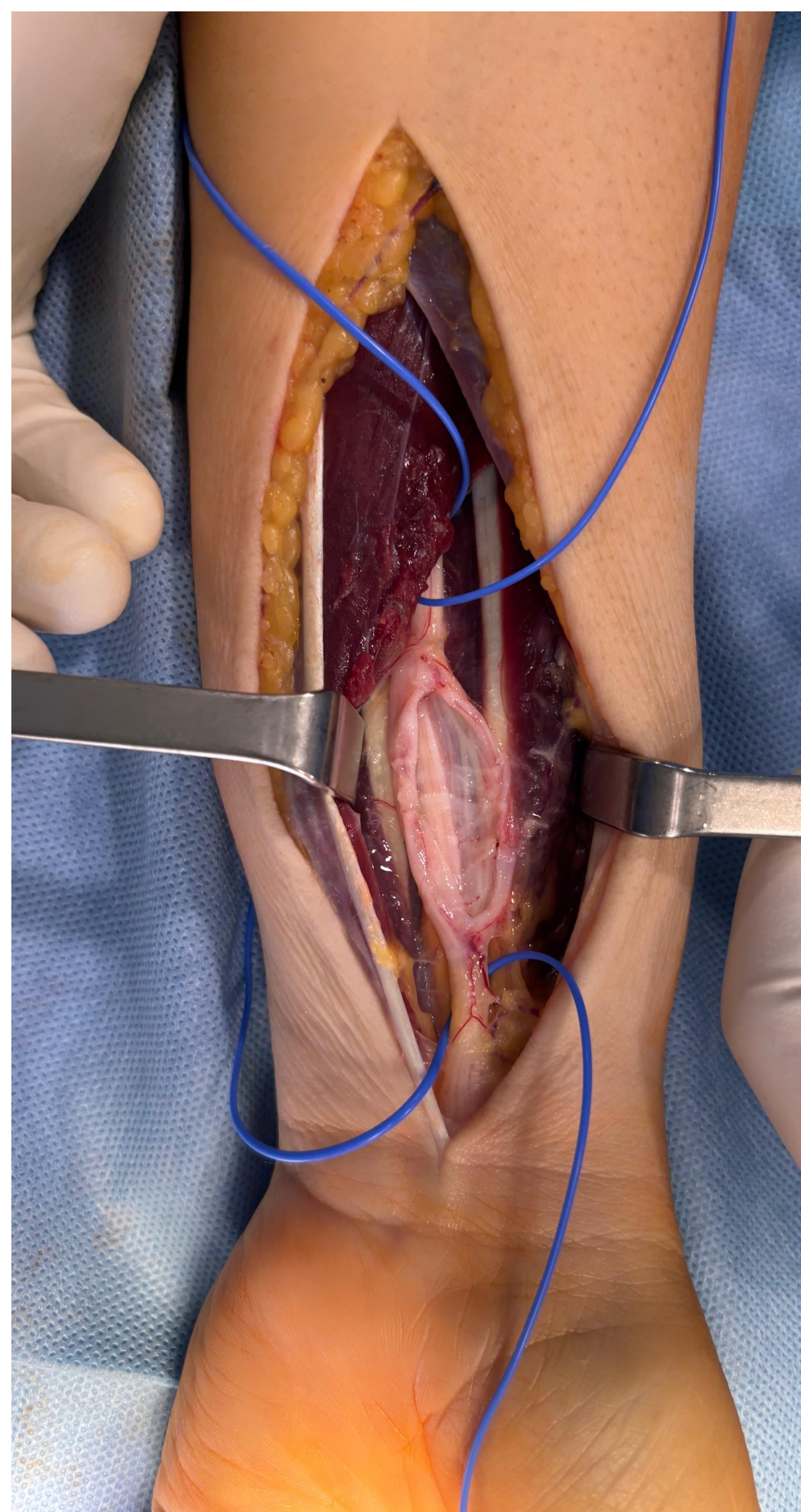
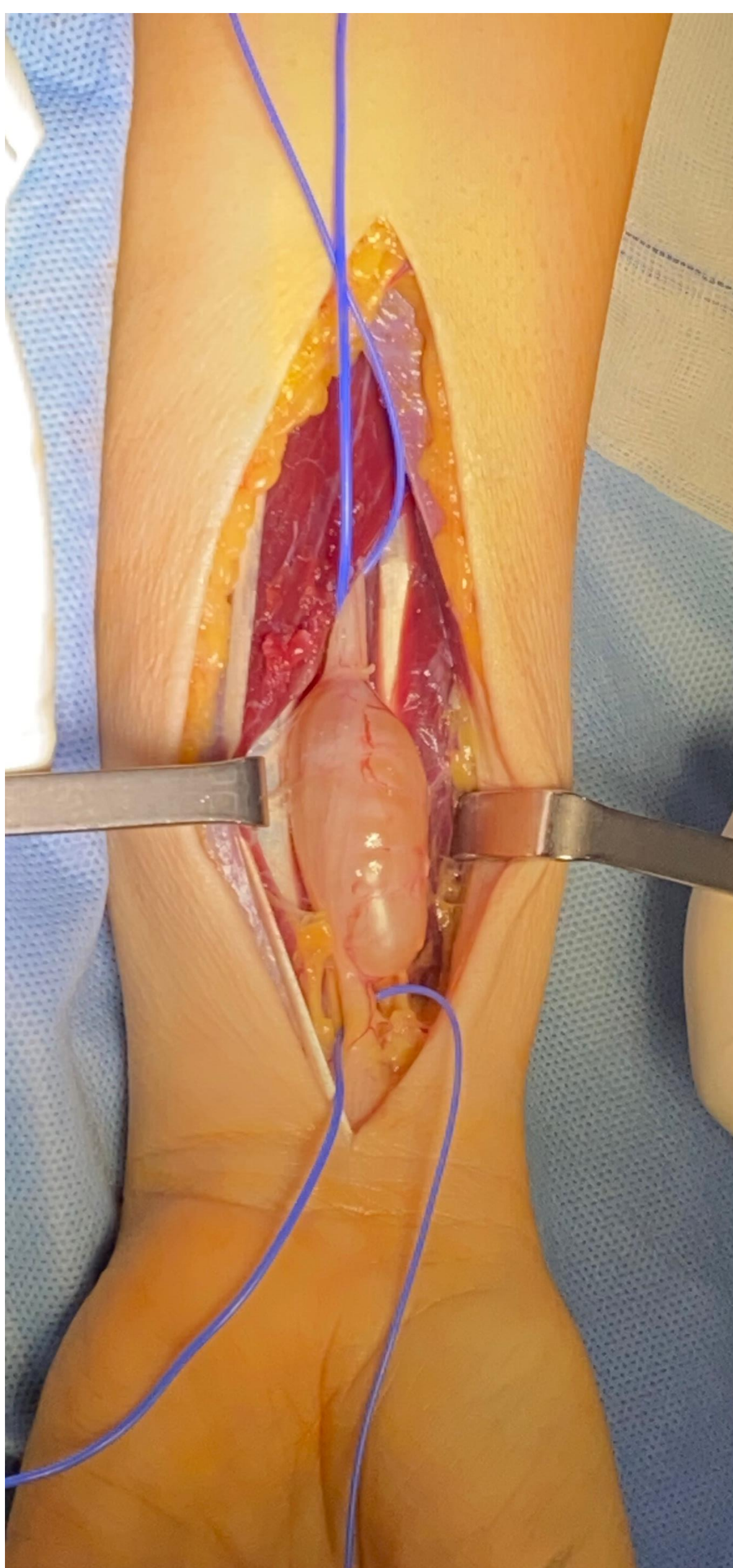
## Introducción y objetivo

Describir el caso de un schwannoma del nervio mediano en antebrazo, su abordaje quirúrgico bajo magnificación y los resultados funcionales postoperatorios.

## Material y Método

Se presenta el caso de una paciente de 45 años con una tumoración de crecimiento progresivo en la cara volar del antebrazo derecho durante dos años. Refería episodios de parestesias y disestesias en la distribución del nervio mediano sin déficit motor. La electromiografía mostró afectación sensitiva sin alteraciones motoras, y la resonancia magnética (RM) reveló una lesión fusiforme bien delimitada, con señal heterogénea en T2 y realce con contraste, sugestiva de schwannoma.

Se realizó la exéresis quirúrgica mediante abordaje volar entre Flexor carpi radialis y Palmaris longus, localizando el nervio mediano y el tumor a 3-4 cm de la entrada del túnel carpiano. Bajo magnificación óptica, se disecó cuidadosamente la lesión, preservando las fibras motoras, aunque fue necesario seccionar una rama sensitiva comprometida por el tumor.



El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico de schwannoma, con áreas de Antoni A y Antoni B características. A los seis meses de seguimiento, la paciente presentó preservación completa de la función motora, pero persistía un déficit sensitivo en la distribución de la rama seccionada, sin signos de recidiva tumoral. La escala DASH evidenció una recuperación funcional satisfactoria sin limitaciones significativas en las actividades diarias.

El schwannoma es un tumor neurogénico benigno poco frecuente en el nervio mediano. Su crecimiento lento y su carácter encapsulado permiten una resección quirúrgica con altas tasas de éxito funcional. La resonancia magnética es clave para el diagnóstico diferencial con otras lesiones de tejidos blandos, como gangliones y lipomas.

En este caso, la resección microquirúrgica permitió preservar la función motora, aunque con compromiso sensitivo postoperatorio debido a la afectación tumoral de una rama nerviosa. La planificación quirúrgica meticulosa y el uso de magnificación óptica son fundamentales para minimizar déficits neurológicos y mejorar el pronóstico postoperatorio. La baja tasa de recurrencia y la buena adaptación funcional postquirúrgica refuerzan la importancia del diagnóstico temprano y el tratamiento quirúrgico preciso en estos casos.

## Resultados y Conclusiones