

Schwannoma espinal lumbar

Epidemiología

La [región lumbar](#) es uno de los lugares más comunes para la aparición del [schwannoma](#) (48 %) (Conti y col., 2005).

Clínica

Generalmente se manifiestan por [lumbalgia](#) y [dolor radicular](#) aunque curiosamente puede pasar desapercibido durante mucho tiempo, debido principalmente al crecimiento indolente del tumor y la escasez de síntomas generados.

Diagnóstico

RM con contraste (gadopentetato de dimeglumina)utilizado desde 1986, es capaz de delinear lesiones extramedulares extradurales, intradurales, e intramedulares sin la necesidad de mielografía (Wagle, 1991).

Diagnóstico diferencial

[Neurofibroma](#)

[Meningioma](#)

[Hematoma](#)

Absceso epidural la imágenes de RM, con supresión de grasa puede ser útil en el diagnóstico, mostrando los cambios inflamatorios en la zona paravertebral (Ergun y col., 2009).

Hernia discal lumbar (Jun y col., 2010).Desde el punto de vista clínico los neurinomas de cauda equina se manifiestan inicialmente como un simple síndrome lumbar ciático, que no se diferencia de la sintomatología de una hernia discal lumbar (Alday Anzola y col., 1990).

Híbrido de schwannoma celular / perineurioma (Cárdenas-Escudero y col., 2011).

Coexistencia de schwannoma espinal con un inusual tumor maligno periférico de células T (von der Brelie y col., 2011).

Metástasis de germinoma pineal (Morrison y col., 2011).

Neuroblastoma-like schwannoma (Sharma y col., 2010).

Elastofibromas (Lee y col., 2010).

Cuando se descubre una masa paravertebral,se deben diferenciar una gran variedad de tumores, incluyendo tumores neurogénicos, neuroendocrinos y vasculares, así como tumores malignos,

quisticos y masas inflamatorias.

La aspiración con aguja fina es una herramienta útil y fiable en la evaluación preoperatoria de las masas paraespinales (Antonopoulos y col., 2009).

A pesar de ser un hallazgo poco frecuente, los niveles de líquido-líquido con destrucción ósea también puede ser causados por schwannomas (Santhosh y col., 2009).

Hasta el 2005 solo se han publicado 7 casos de schwannomas quísticos, por lo cual es difícil pensar en ellos cuando la imagen es quística (Borges y col., 2005).

Tratamiento

Consiste en la exéresis mediante una [laminectomía](#), hemilaminectomía o laminoplastia y apertura de la [duramadre](#).

Con el microscopio quirúrgico se identifica el tumor y se procede a la exéresis que puede precisar el sacrificio de raíces lumbares.

Se debe de inspeccionar si el tumor penetra hacia cuerpo vertebral y pedículo....

El cierre dural debe de ser lo mas hermético y puede precisarse [sustituto dural](#) y [sellante](#).

Pronóstico

Puede recidivar localmente si no se extirpa por completo (Jankowski y col., 2010).

Hoja operatoria

Bajo [anestesia general](#), [intubación orotraqueal](#) y [profilaxis antibiótica](#) con [cefazolina](#) 2 gr IV.

Colocación del paciente en [decúbito prono](#) sobre [trineo de Wilson](#).

Planificación del abordaje mediante [escopia](#).

Incisión cutánea

Disección con tijera y [electrocauterización](#) monopolar.

Abordaje posterior con esqueletización hemiláminas, articulares y transversas L3-L4-L5 izq.
Transversectomía L3 y L4 izquierda.

Tumoración compatible con schwannoma lumbar dependiente de raíz L3, con buen plano de disección.

Se aísla proximalmente de la raíz y se completa exéresis del tumor en mitad inferior (aislándolo de raíz distal); exéresis mitad superior sólo hasta mitad de soma de L3-L4 (resecando fragmento intraóseo).

Hemostasia del lecho quirúrgico.

Espingostan en lecho.

Cierre dural semihermético con ayuda de

Cierre de plano subcutáneo con reabsorbible.

Cierre de piel con grapas.

Bibliografía

Alday Anzola, R, C Abril Martín, J F Paz Solís, G Coloma Valverde, y J M de Campos Gutiérrez. 1990. «[Neurinomas of the cauda equina as a cause of lumbar sciatica]». Revista Clínica Española 187 (1) (Junio): 18-21.

Borges, Guilherme, Leonardo Bonilha, Marcílio Proa Jr., Yvens Barbosa Fernandes, Ricardo Ramina, Veronica Zanardi, y Jose Ribeiro Menezes. 2005. «Imaging features and treatment of an intradural lumbar cystic schwannoma». Arquivos de Neuro-Psiquiatria 63 (3a) (Septiembre): 681-684. doi:10.1590/S0004-282x2005000400025.

Cárdenas-Escudero, Mara A, Samuel Shuchleib-Chaba, Germán Walter Muruchi-Garrón, Beatriz de León-Bojorge, y Carlos Ortiz-Hidalgo. 2011. «[A 33 year old woman with a six-year history of slight thoracic-abdominal pain]». Gaceta Médica De México 147 (2) (Abril): 163-168.

Conti P, Pansini G, Mouchaty H, Capuano C, Conti R. Spinal neurinomas: retrospective analysis and long-term outcome of 179 consecutively operated cases and review of the literature. Surg Neurol 2004;61:34-43.

Ergun, Tarkan, Hatice Lakadamyali, y Ertan Gokay. 2009. «A posterior epidural mass causing paraparesis in a 20-year-old healthy individual». International Journal of Emergency Medicine 2 (3): 195-198. doi:10.1007/s12245-009-0121-z.

Jankowski, Roman, Jacek Szmeja, Stanisław Nowak, Bartosz Sokół, y Tomasz Blok. 2010. «Giant schwannoma of the lumbar spine. A case report». Neurologia i Neurochirurgia Polska 44 (1) (Febrero): 91-95.

Jun, Wan, Kang Yi-Jun, Zhang Xiang-Sheng, y Wan Jing. 2010. «A long-segment string of bead-like schwannoma of cauda equina: a case report». Turkish Neurosurgery 20 (4) (Octubre): 540-543. doi:10.5137/1019-5149.JTN.2372-09.2.

Lee, Byung Hoon, Yoon Joon Hwang, Yong Hoon Kim, Jung Wook Seo, Yoon Hee Han, y Han Seong Kim. 2010. «Atypical appearance of a neural foraminal elastofibroma of the lumbar spine mimicking a schwannoma on computed tomography and magnetic resonance imaging». Japanese Journal of Radiology 28 (4) (Mayo): 314-317. doi:10.1007/s11604-010-0419-z.

Morrison, Alan L, Alice B Smith, Vallo Benjamin, Jeffrey C Allen, y Elisabeth J Rushing. 2011. «Late spinal metastases from an isolated pineal region germinoma mimicking a schwannoma». Journal of Clinical Neuroscience: Official Journal of the Neurosurgical Society of Australasia 18 (8) (Agosto): 1126-1127. doi:10.1016/j.jocn.2010.11.030.

Santhosh, K, C Kesavadas, B Thomas, A K Gupta, T R Kapilamoorthy, y V V Radhakrishnan. 2009.

«Fluid-fluid levels in cystic lumbosacral schwannomas: a report of three cases». Singapore Medical Journal 50 (1) (Enero): e16-21.

Sharma, Giriraj K, Jennifer M Eschbacher, Timothy D Uschold, y Nicholas Theodore. 2010. «Neuroblastoma-like schwannoma of lumbar spinal nerve root». Journal of Neurosurgery. Spine 13 (1) (Julio): 82-86. doi:10.3171/2010.3.SPINE09251.

von der Brelie, Christian, Klaus Kuchelmeister, Harald Stein, y Azize Boström. 2011. «Coexistence of spinal schwannoma with unusual malignant peripheral T-cell lymphoma within a lumbar spine lesion». Acta Neurochirurgica 153 (8) (Agosto): 1723-1724. doi:10.1007/s00701-011-1058-6.

Wagle, V. 1991. «Diagnostic potential of contrast MRI in lumbar schwannomas». Connecticut Medicine 55 (7) (Julio): 393-397.

Casos clínicos

2384/Q

From:

<http://www.neurocirugiacontemporanea.com/> - Neurocirugía Contemporánea ISSN 1988-2661

Permanent link:

http://www.neurocirugiacontemporanea.com/doku.php?id=schwannoma_espinal_lumbar

Last update: **2019/09/26 22:29**

