

Schwannoma trigeminal con extensión extracraneal a la órbita*

Extracranial trigeminal schwannoma with extension into orbit

Víctor Mendoza,¹ Héller Meza,¹ Ignacio Mendoza,¹ Percy Moreno¹ y Raymundo Sernaqué¹

INTRODUCCIÓN

Los schwannomas son tumores benignos, de lento crecimiento, que se originan del neurilema. No son comunes y pueden presentarse a cualquier edad, principalmente entre la tercera y la cuarta década de vida, sin predilección por el sexo. Los schwannomas trigeminales se pueden clasificar, según la localización y el origen, en los de la base del cráneo y los extracraneales. Los síntomas son variables.

En la tomografía, el schwannoma se observa como una lesión de densidad de partes blandas, con erosión ósea y ensanchamiento de los agujeros de la base del cráneo; en cambio, en la resonancia, tiene baja o iso señal en secuencias T1 y alta señal en T2. La captación típica es homogénea, aunque algunos tienen degeneración quística; adoptan una morfología de ‘mancuerna’, secundaria a la constricción en el poro trigeminal o en los agujeros de la base del cráneo.

En la actualidad, para la resolución de un schwannoma, se describen varias técnicas quirúrgicas, según los compartimientos afectados. También se utiliza la radiocirugía y la radioterapia estereotáxica.

CASO CLÍNICO

Varón de 45 años de edad, sin antecedentes de importancia. Desde hace ocho meses presenta dificultad para hablar, disminución de la visión, dificultad progresiva para caminar y adormecimiento facial. Acude a otra institución, donde por estudios de imágenes informan proceso expansivo temporal derecho con extensión suboccipital, y es referido a nuestra institución.



Figura 1. Resonancia magnética.

* Presentado en el Congreso Peruano de Radiología 2012.
I. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas

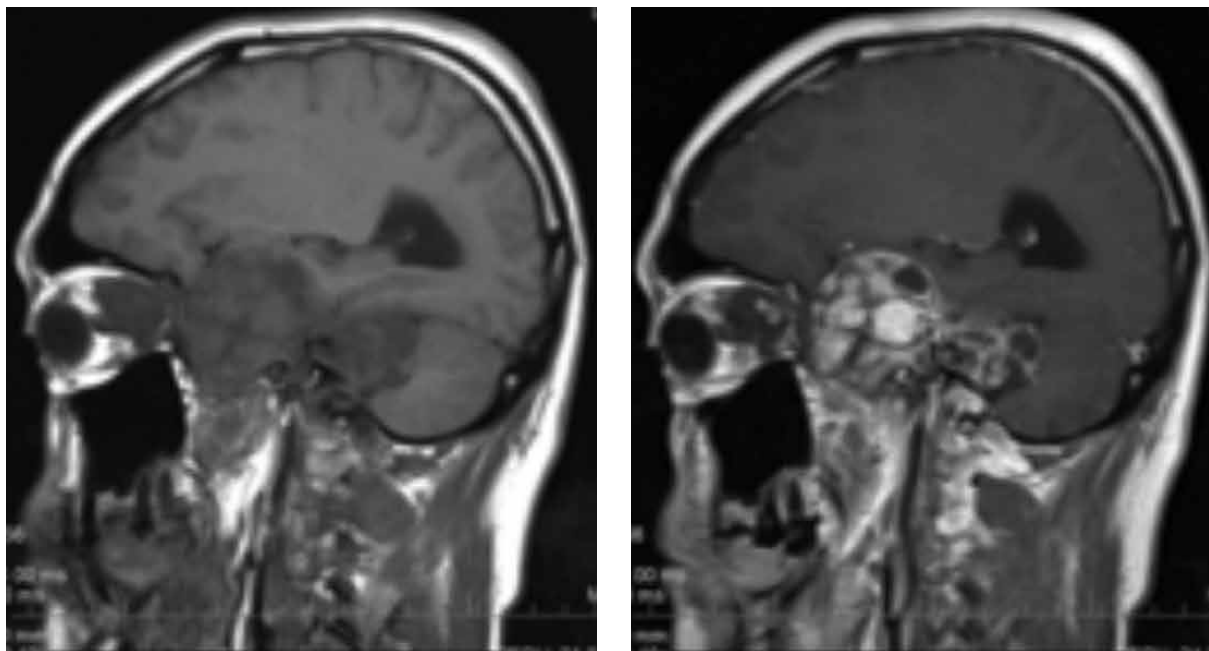


Figura 2. . Resonancia magnética.

Examen clínico

Al ingreso, el paciente presentaba diplopía, ataxia, dificultad para la deglución y ausencia de los reflejos tusígenos.

RM de encéfalo

Lesión mixta, cuyo componente sólido presenta baja señal en T1 y alta señal en T2 y STIR, con realce

heterogéneo. Tiene morfología de mancuerna, mide 10 x 5 x 4,5 cm. Ocupa las fosas posterior y media. Desplaza al tronco encefálico, al lóbulo derecho del cerebelo, al lóbulo temporal, engloba los senos cavernosos y la arteria carótida interna derecha; hidrocefalia. Ingresa a la órbita derecha a través de la fisura orbitaria superior; siguiendo el trayecto de la rama V1 (trigeminal superior). Figuras 1-3.

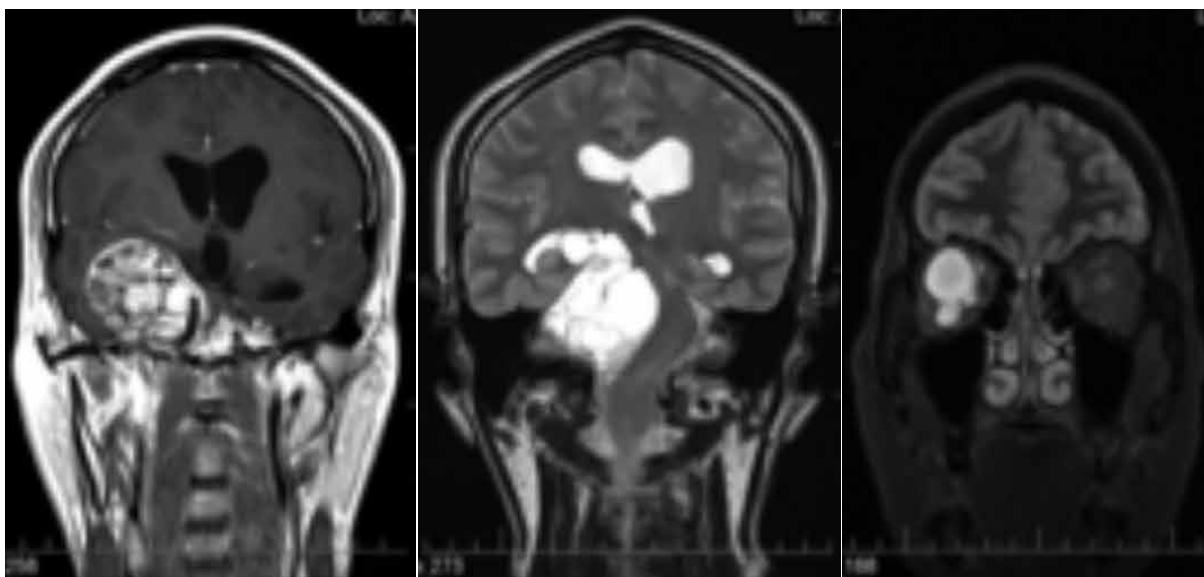


Figura 3. . Resonancia magnética.

Diagnóstico anatomopatológico

Schwannoma grado I OMS.

CONCLUSIONES

- El schwannoma trigeminal es un raro tumor, localmente agresivo y de lento crecimiento.
- El diagnóstico se realiza mediante los estudios de imágenes, y se confirma con el estudio anatomopatológico.
- El tratamiento del schwannoma es la resección quirúrgica, se describen varias técnicas, según los compartimientos afectados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shatzkes D. Schwannoma, trigeminal, skull base. Diagnostic imaging for Radiology. AMIRSYS. [serie en Internet]. [citado Oct 2012]; [aprox. 3 p.]. Disponible en: https://my.statdx.com/STATdxMain.jsp?rc=false#dxContent;schwannoma___trigeminal_nerve_dx
2. Santos JA, Barragán A, Mercado R, Ortiz I, García C, Barquet E, Pane C, Gomez S. Schwannoma trigeminal intracranial con extensión a la fosa infratemporal, espacio parafaríngeo, órbita, seno maxilar y fosa nasal. A propósito de un caso. Neurocirugía. 2005;16:67-74.
3. Mercado V, Cordova T, Verscheure F, Herrera P. Schwannoma benigno del nervio infraorbitario: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello. 2007;67(2):186-90.
4. MacNally SP, Rutherford SA, Ramsden RT, Evans DG, King AT. Trigeminal schwannomas. Br J Neurosurg. 2008;22(6):729-38.
5. Stonea JA, Cooper H, Castillo M, Mukherji SK. Malignant schwannoma of the trigeminal nerve. Am J Neuroradiol. 2001;22: 505-507.
6. Marhx A, García O, Ibarra A, Solís O. Schwannoma trigeminal en "reloj de arena" en un adolescente: resección total en un tiempo quirúrgico por vía fronto-orbitocigomática. Arch Neurocién (Mex). 2010;15(3):199-201.
7. Jayaraman M. Imaging in cranial nerve schwannoma. Medscape. [serie en Internet]. [citado Oct 2012]; [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://emedicine.medscape.com/article/336141-overview#showall>.
8. Yoshida K, Kawase T. Trigeminal neurinomas extending into multiple fossae: surgical methods and review of the literature. J Neurosurg. 1999;91:202-11.
9. Chul J, Young S, Min S, Sun M. Surgery for a case of three-compartment trigeminal schwannoma: technical aspects. J Korean Neurosurg Soc. 2010;48(4):383-387.