



REPORTE DE CASO

NEURINOMA DEL ACÚSTICO

María Alicia Quiñónez Rivas, Marian Fabiola Céspedes Cabaña, Óscar Manuel Ucedo González

Facultad de Ciencias Médicas, Filial Santa Rosa del Aguaray. Universidad Nacional de Asunción, Paraguay

RESUMEN

Introducción: Las células de Schwann del VIII par craneal puede ser asiento de origen de un tumor benigno denominado Neurinoma del Acústico o Schwannoma vestibular. Es rara su presencia en la porción coclear, no así en sus porciones vestibulares superior e inferior. Su presencia es ocasional, puede ser en casos familiares o secundaria a una neurofibromatosis de tipo 2, en la que se presenta en forma bilateral.

Reporte de Caso: Paciente de sexo masculino, de 51 años de edad, con antecedente de 2 meses antes del ingreso cefalea de inicio brusco, tipo opresiva, intermitente que cede con analgésicos comunes, desde hace 2 semanas se agrega al cuadro vómitos postprandiales y astenia, voz bitonal y pérdida de peso. Al examen físico se constata paciente vigil, lúcido, colaborador, hemiparesia fascio braquío crural izquierda (FM: 4/5), disfonía, dismetría, adiadococinesia de derecha a izquierda, PISR. Luego de realizar los estudios imagenológicos, fue diagnosticado: Proceso expansivo en el ángulo pontocerebeloso izquierdo; como tratamiento de elección, siempre que sea viable, una cirugía consistente en la exeresis tumoral.

Conclusión: El neurinoma del acústico suele ser difícil de diagnosticar en las etapas iniciales porque los signos y síntomas pueden ser sutiles y manifestarse gradualmente con el tiempo; la resonancia magnética es la prueba de diagnóstico por imágenes preferida para confirmar la presencia del proceso expansivo.

Autor de correspondencia:

María Alicia Quiñónez Rivas
aliciaquinonez1612@gmail.com

Recibido: 10/06/2019

Aceptado: 06/10/2019

Palabras clave:

Neurinoma, células de Schwann, exeresis tumoral.

ABSTRACT

Background: Schwann cells of the eighth cranial nerve may be a seat of origin of a benign tumor called Acoustic Neurinoma or vestibular Schwannoma. Its presence in the cochlear portion is rare, but not in its upper and lower vestibular portions. Its presence is occasional, it can be in family cases or secondary to a neurofibromatosis type 2, in which it occurs bilaterally.

Keywords:

Neurinoma, Schwann cells, tumor supresis.

The case: Male patient, 51 years of age, with a history of 2 months before admission sudden onset headache, oppressive, intermittent type that gives way to common analgesics, for 2 weeks postprandial vomiting and asthenia, bitonal voice and weight-loss. On physical examination, a patient with a watchful, lucid, collaborative patient, fascio left crural brachium hemiparesis (FM: 4/5), dysphonia, dysmetry, adiadocokinesia from right to left, PISR. After performing the imaging studies, he was diagnosed: Expansive process in the left pontocerebellar angle; as a treatment of choice, whenever feasible, a surgery consisting of tumor exceresis.

Conclusion: The acoustic neurinoma is usually difficult to diagnose in the initial stages because the signs and symptoms can be subtle and manifest gradually over time; MRI is the preferred diagnostic imaging test to confirm the presence of the expansive process.

INTRODUCCIÓN

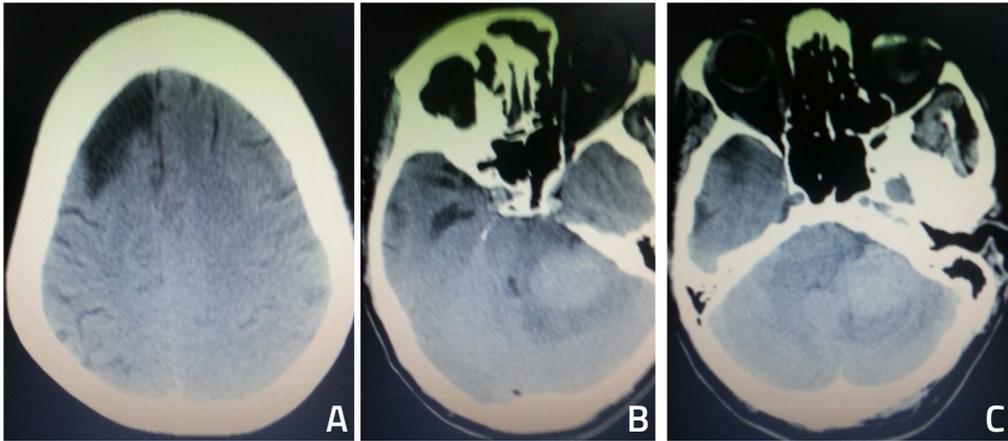
El tumor benigno correspondiente al conducto auditivo interno y al ángulo pontocerebeloso se denomina Schwannoma vestibular o Neurinoma del acústico (1), el mismo constituye tan solo 1 de 10 casos de los tumores endocraneanos, no obstante, 9 de 10 casos de tumores del ángulo pontocerebeloso corresponden a este tipo de tumor². Su origen es a partir de las células de Schwann del VIII par craneal, tanto de sus porciones vestibular superior y mayoritariamente la Inferior, siendo raro encontrarlo en su porción coclear; casi siempre unilateral (3,4).

El crecimiento de los neurinomas del acústico tiende a ser lento y asintomáti-

co (1,5). En su desarrollo altera las paredes óseas del conducto auditivo interno, el cual por la compresión y la isquemia a la que es sometido, se lesiona de forma progresiva (6). Normalmente, el crecimiento tumoral se efectúa hacia el ángulo pontocerebeloso por ser la región de menor resistencia. La dirección que tome al salir del conducto auditivo interno determinará la afectación de otros nervios craneales como el V, IX, X, XI (7,8).

Su benignidad se debe a que crece sin infiltrar los tejidos circundantes y no metastatiza (9), sin embargo su localización en el conducto auditivo interno y ángulo pontocerebeloso de la cavidad craneal lo con-

Figura 1. TAC de cráneo corte axial, A se observa una masa hipodensa en el lóbulo frontal derecho, B y C se observan incremento de la densidad a nivel de la protuberancia izquierda.



vierte en muy peligroso porque puede comprimir estructuras vitales como el tronco del encéfalo, grandes venas y arterias y nervios de la zona (10).

REPORTE DE CASO

Paciente de 51 años de edad, sexo masculino, natural de Capiatá-Paraguay, casado.

Motivo de consulta: cefalea y vómito

Antecedentes de la Enfermedad Actual: 2 meses antes del ingreso cefalea de inicio brusco, tipo opresiva, intermitente que cede con analgésicos comunes, desde hace 2 semanas se agrega al cuadro vómitos postprandiales y astenia, voz bitonal y pérdida de peso que los familiares no saben referir.

Antecedentes Remotos de la Enfermedad Actual: Hace 5 meses cuadro de alteración del sensorio y debilidad de hemicuerpo izquierdo. Se diagnosticó ACV hemorrágico frontal derecho (Figura 1).

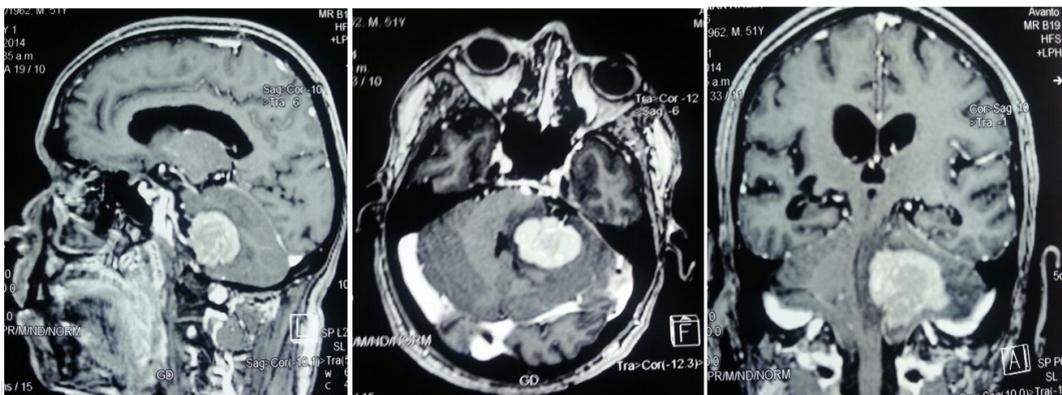
Antecedentes Patológicos Personales: conocido bebedor crónico de bebidas alcohólicas.

Examen físico: Paciente vigil, lúcido, colaborador, Hemiparesia fascio braquio crural izquierda (FM: 4/5), disfonía, dismetría, adiadococinecia a izquierda, PISR.

Diagnóstico

Proceso expansivo en ángulo pontocerebeloso izquierdo (Figura 2).

Figura 2. RMN de cráneo; se observa un proceso expansivo con intensidad de señal aumentada en el ángulo pontocerebeloso izquierdo.



Diagnósticos diferenciales

- Meningiomas,
- Colesteatomas primarios.
- Glomus yugularis.
- Neurinoma del VII par.
- Quistes aracnoideos.
- Hemangiomas cavernosos.
- Metástasis.

Tratamiento

Excéresis tumoral

Aspectos quirúrgicos

Craniectomía retromastoidea: Paciente semisentado. Mantener MMII elevados en relación a la aurícula derecha para mantener el retorno venoso. Se pueden usar vendas elásticas. MMSS sobre el abdomen. Se utiliza el cabezal de Mayfield – Kees; el pino del lado de la lesión se coloca en el extremo anterior de la línea temporal superior y los pinos contralaterales sobre la línea temporal superficial.

Se incide la piel con bisturí frío y luego mono polar. Se utiliza el bipolar para control de hemostasia. Los músculos esternocleidomastoideos y esplenio se separan con separadores autoestáticos.

Se realiza un trepano inferior y posterior en relación al asterion, se realizan más trépanos según el criterio del cirujano, respetando la proyección externa de los senos transversos y sigmoides.

El hueso debe ser removido hasta el borde inferior del seno transversal, borde posterior de los senos sigmoides y debe ser expuesto el ángulo entre ambos senos. Hemorragias venosas del hueso son controladas con cera para hueso.

Pronóstico

Uno de los riesgos más importantes en la excéresis total de neurinomas del octavo par craneal, de tamaño mayor a 4 cm, es la parálisis facial, pudiendo aparecer incluso

hasta en el 40 por ciento de los casos.

CONCLUSIÓN

Las células de Schwann que recubren al Nervio del octavo par dan origen al neurinoma del acústico, que puede crecer lentamente como también puede no hacerlo en absoluto; han existido casos excepcionales en los que el crecimiento ha sido rápido, llegando a tamaños considerables que han ejercido presión contra el cerebro, dificultando así muchas de las funciones vitales.

El diagnóstico temprano se ve impedido en muchas ocasiones debido a que no existe una relación estrecha entre sintomatología, tamaño y tiempo, ocasionando la llegada tardía al diagnóstico correcto.

Si bien los resultados de la intervención quirúrgica del neurinoma han mejorado con el paso del tiempo, aún existe una tasa notable de complicaciones posteriores. Se debe considerarse minuciosamente la realización de la cirugía, o de lo contrario optar por otras alternativas.

Agradecimientos:

A los familiares de la paciente, por permitirnos acceder a los datos y de esta manera contribuir con la comunidad científica.

Financiamiento:

Autofinanciado

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Stott CC, Albertz AN, Aedo BC: Neurinoma del acústico (schwanoma vestibular): Revisión y actualización de la literatura. Rev. Otorrinolaringol. Cir.

Cabeza Cuello [Revista on-line] 2008 [acceso 20 de noviembre de 2018]; 68(3). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162008000400012

2. Cervio A et. al: Schwannomas vestibulares quísticos. Rev. argent. neurocir. [Revista on-line] oct./dic. 2010 [acceso 20 de noviembre de 2018]; 24(4). Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-15322010000500003

3. Lawrence R. Lustig, MD: Neurinoma del acústico. Manual MSD [On-line] 2017 [acceso 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/trastornos-otorrinolaringo%C3%B3gico/trastornos-del-o%C3%AD-do-interno/neurinoma-del-ac%C3%BAstico>

4. Neurocirugía: Revisión de revistas. Revista Neurocirugía [Revista on-line] dic. 2011 [acceso 20 de noviembre de 2018]; 22(6). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-14732011000600019

5. Contreras Carreto NA, Carbajal Pruneda P, Robles Landa LPA: Neurinoma del acústico. Aspectos clínicos. Medica Sur [Revista on-line] enero-marzo 2015 [acceso 20 de noviembre de 2018]; 12(1). Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/medsur/ms-2005/ms051f.pdf>

6. Coca A, et. al: Complicaciones y secuelas en la cirugía de los neurinomas del acústico. El Sevier [Revista on-line] 2007 [acceso 20 de noviembre de 2018]; 58(10). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001651907749695>

7. Neurinoma del acústico. Mayo Clinic [On-line] Agosto 2018 [acceso 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/acoustic-neuroma/symptoms-causes/syc-20356127>

8. Acoustic Neuroma. Cedars-Sinai [On-line] 2017 [acceso 20 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://www.cedars-sinai.org/health-library/diseases-and-conditions/a/acoustic-neuroma.html>

9. Brage Varela J, Rodríguez E: Neurinoma del acústico. A propósito de un caso. Acta Otorrinolaringológica Gallega [Revista on-line] 1994 [acceso 20 de noviembre de 2018]; 2. Disponible en: <http://www.sgorl.org/revista/images/ACTAS/ACTADOS/45.pdf>

10. Morales C: Sospecha clínica de neurinoma del acústico y correlato imagenológico. Rev otorrinolaringol cir cab-cue [Revista on-line] 2002 [acceso 20 de noviembre de 2018], 62(6-12). Disponible en: [https://www.sochiorl.cl/uploads/03\(27\).pdf](https://www.sochiorl.cl/uploads/03(27).pdf)

