



CIRUGÍA y CIRUJANOS

Órgano de difusión científica de la Academia Mexicana de Cirugía
Fundada en 1933

www.amc.org.mx www.elsevier.es/circir



CASO CLÍNICO

Schwannoma de la cadena simpática cervical asociado a adenoma paratiroideo



Israel Manzanedo-Romero^{a,*}, Alejandro García-Muñoz-Najar^a,
Débora Acín-Gándara^a, Lucía Carrión-Álvarez^a, María Urbasos-Pascual^b y
Fernando Pereira-Pérez^a

^a Servicio de Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

^b Servicio de Diagnóstico por Imagen, Hospital Universitario de Fuenlabrada, Fuenlabrada, Madrid, España

Recibido el 3 de abril de 2014; aceptado el 4 de septiembre de 2014

Disponible en Internet el 7 de julio de 2015

PALABRAS CLAVE

Schwannoma;
Cadena simpática
cervical;
Adenoma
paratiroideo

Resumen

Antecedentes: El schwannoma es un tumor benigno raro derivado de las vainas nerviosas. Cuando deriva de la cadena simpática cervical se suele presentar como una masa asintomática que se localiza en la región cervical posterior, a nivel paravertebral. Su diagnóstico no es sencillo, por lo que suele precisar de varias pruebas de imagen. Entre sus diagnósticos diferenciales se encuentra el adenoma paratiroideo.

Caso clínico: Se presenta un nuevo caso de schwannoma de la cadena simpática cervical, que se añade a los 60 descritos en la literatura, en una paciente con un adenoma paratiroideo hiperfuncionante sincrónico, asociación que no ha sido descrita en la actualidad.

Conclusiones: A pesar de ser un tumor benigno, su tratamiento es la resección quirúrgica completa. La complicación más frecuente tras la cirugía de estos tumores es el síndrome de Horner ipsilateral al tumor.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

KEYWORDS

Schwannoma;
Cervical sympathetic
chain;
Parathyroid adenoma

Cervical sympathetic chain schwannoma associated with parathyroid adenoma

Abstract

Background: Schwannoma is a rare benign tumor derived from nerve sheaths. When derived from the cervical sympathetic chain, it usually presents itself as an asymptomatic mass located in the posterior cervical region, at paravertebral level. Its diagnosis is not easy, usually requiring multiple imaging tests. Its differential diagnosis includes parathyroid adenoma.

* Autor para correspondencia. Institutos 1, 4º B. C.P. 28942. Fuenlabrada, Madrid. España. Tel.: 00349 1600 6266; Fax: 00349 1600 6413.
Correo electrónico: israel.manzanedo@salud.madrid.org (I. Manzanedo-Romero).

Clinical case: A new case of schwannoma of the cervical sympathetic chain in a patient with a synchronous overactive parathyroid adenoma is reported. This case adds to the sixty described in the literature, although to our knowledge no association between schwannoma and parathyroid adenoma has been reported to date.

Conclusions: Despite being a benign tumor, its treatment is a complete surgical resection. The most common complication after the surgery needed for these tumors is ipsilateral Horner syndrome.

© 2015 Academia Mexicana de Cirugía A.C. Published by Masson Doyma México S.A. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Antecedentes

El schwannoma o neurilemoma es un tumor raro derivado de las vainas de los nervios periféricos. Generalmente son tumores benignos, bien delimitados, únicos, que raramente malignizan. Los schwannomas de la cadena simpática cervical son infrecuentes¹. Suelen presentarse como una masa cervical, de crecimiento lento, sin producir otra sintomatología. Su diagnóstico se realiza con pruebas radiológicas, como el ultrasonido del cuello, la tomografía computada o la resonancia magnética. La extirpación quirúrgica es el tratamiento de elección de este tipo de tumores, para conocer con seguridad la estirpe tumoral. El síndrome de Horner posquirúrgico del lado donde se realiza la extirpación es una complicación esperable ya que se divide la cadena simpática al reseñar el tumor²⁻⁴. No se suelen asociar a otras lesiones, y no se ha descrito su presentación junto con un adenoma paratiroideo hiperfuncionante. A continuación presentamos el caso de un schwannoma de la cadena cervical en una mujer con un adenoma paratiroideo adyacente.

Caso clínico

Mujer de 58 años en estudio por hiperparatiroidismo primario, con hipercalcemia e hipercalciuria leve, diagnosticada por endocrinología en el seguimiento de una dislipemia familiar, sin manifestaciones clínicas, sin osteoporosis ni alteración de la función renal. Se realizó un estudio hormonal completo, sin detectar alteraciones en los valores hormonales analizados (prolactina, somatostatina, gastrina y hormonas tiroideas, entre otros, normales).

En el estudio previo a la cirugía se realiza resonancia magnética cervical con contraste en la que se observa una lesión ovoidea de 27 × 19 × 22 mm, en localización paravertebral derecha, posterior a la tráquea y lateral al esófago, sin contacto con ellos, que impronta sobre el parénquima del vértice pulmonar derecho; presenta señal algo hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 (figs. 1 y 2), con realce intenso discretamente heterogéneo con el contraste. Se realiza una gammagrafía paratiroidea, tras la administración intravenosa de isonitrilos marcados con tecnecio, sin que

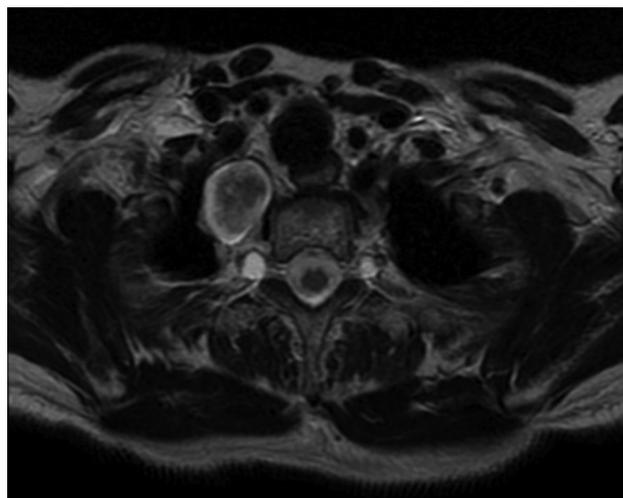


Figura 1 Resonancia magnética de unión cervico-torácica. Corte axial en T2. Lesión ovoidea bien definida en mediastino superior.

se evidencie captación en la localización mostrada en la resonancia magnética, y una tomografía computada cervical (fig. 3), que evidencia tumoración bien definida, de algo menos de 3 cm por encima del vértice pulmonar derecho, entre la arteria subclavia, vértebra C7, y arco posterior de la primera costilla con plano graso de clivaje con la tráquea y el esófago. Con la sospecha de masa cervical en paciente con hiperparatiroidismo primario (sospecha de adenoma ectópico), se realizó cirugía. Se efectuó una incisión de Kocher; se exploró la glándula tiroides, que era macroscópicamente normal; caudal al polo inferior del hemitiroides derecho, se accedió a la masa, evidenciando 2 lesiones que se independizaron, una de ellas de pequeño tamaño, y la otra, una masa de 3 cm paravertebral cervical derecha. La determinación preoperatoria de calcio fue de 10.5 mg/dl, de fosfato 2.8 mg/dl y de parathormona (HPT) 202 pg/ml. Tras la extirpación del adenoma, los niveles postoperatorios de calcio fueron 9.2 mg/dl, de fosfato 2.8 mg/dl y de HPT 91 pg/ml.

En el postoperatorio la paciente presenta miosis del ojo derecho, con ptosis y enoftalmos (fig. 4). El estudio anatomopatológico muestra 2 lesiones independientes, un adenoma paratiroideo con un peso de 431 mg y un

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4283225>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4283225>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)