

Schwannoma espinal dorsal

Tanto el [schwannoma espinal dorsal](#) y el [schwannoma espinal lumbar](#), son más frecuentes que el [schwannoma espinal cervical](#).

Diagnóstico diferencial

[Meningioma espinal dorsal](#) (Kim y col., 2011).

Tratamiento

Mediante distintos tipos de abordaje

Hemilaminectomía

Costotransversectomía

Pósterolateral

Vía toracoscópica

Robótico ¹⁾.

Radiocirugía ²⁾.

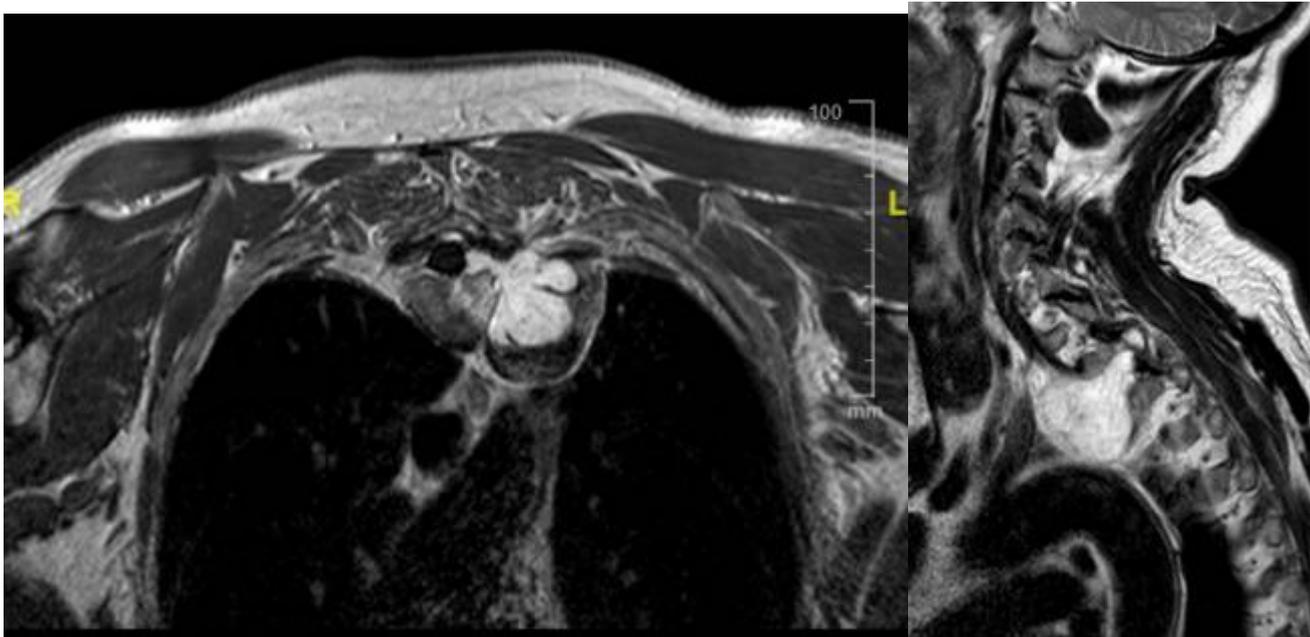
Casos clínicos

Q5443

Varón de 62 años sin antecedentes de interés.

[Dorsalgia](#) interescapular izquierda 4 años de evolución, no incapacitante (toma medicación ocasional).

RM



Se identifica **tumor espinal intradural extramedular** de 4.8 x 5.9 x 3.8 cm (CC x AP x T) centrada en el **foramen intervertebral** izquierdo D2-D3, que se origina en el **canal espinal** y expande el foramen, y se extiende hacia los tejidos blandos prevertebrales en el lado izquierdo, lateral y posterior al esófago y cayado aórtico.

La lesión presenta una intensidad de señal heterogénea, predominantemente hipointensa en secuencias potenciadas en T1 e hiperintensa en secuencias potenciadas en T2. Tras la administración de contraste paramagnético intravenoso se observa realce homogéneo del componente intraespinal y de la mayor parte del componente extraespinal, que presenta lobulaciones.

Hay un aumento de la intensidad de señal del cuerpo vertebral de D2, que presenta realce tras la administración de contraste.

En el resto del estudio se identifica una disminución de la intensidad de señal de los discos intervertebrales cervicales por fenómenos de deshidratación y cambios uncartrósicos en los niveles C3-C4 hasta C6-C7. En el nivel C6-C7 hay un complejo discoosteofitario que disminuye el espacio epidural anterior, sin compromiso de la médula espinal.

Bajo anestesia general, intubación orotraqueal y profilaxis antibiótica con vancomicina 1 gr IV. Colocación del paciente en decúbito prono sobre cabezal de Mayfield® en posición neutra. Antisepsia cutánea con Povidona yodada al 10 %. Planificación del abordaje mediante escopia. Incisión cutánea Disección con tijera y electrocauterización monopolar. Exposición del área para la esqueletización laminas y costotransversas Th1-Th3. Costotransversectomía Th2 y parcial Th3. Ampliación foraminal transarticular. Disección y Exéresis proximal y distal a la raíz dorsal. No se aprecia salida de LCR, tras maniobra de Valsalva. Hemostasia con Floseal. Cierre de plano muscular- subcutaneo con reabsorbible Cierre de piel con grapas.

I7725

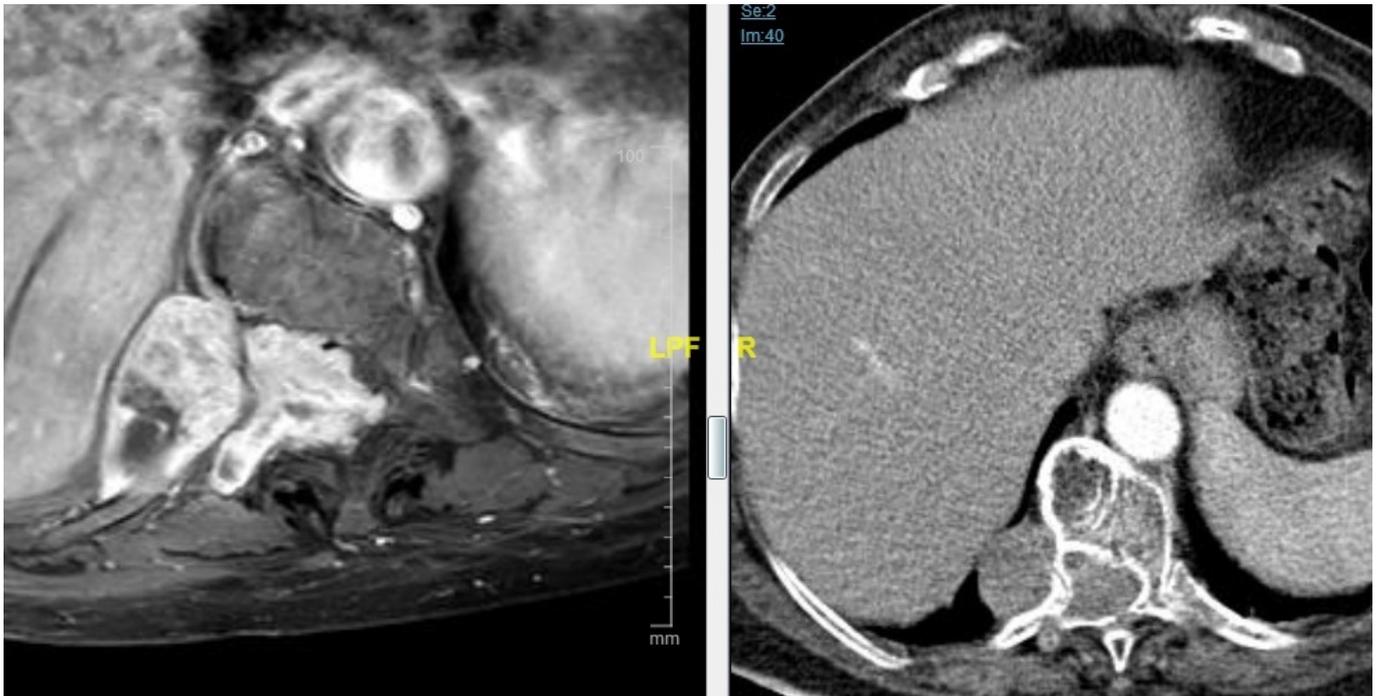
Mujer de 78 años, que refiere desde hace 18 meses dolor lumbo-sacro irradiado a ambos MMII, de mayor intensidad a MID que aumenta de forma progresiva. Asocia durante la deambulación mayor dolor y aparición de debilidad que le ha hecho caer en varias ocasiones. El dolor le despierta por la noche. Desde hace 1 mes, mayor intensidad del dolor y solo es capaz de adoptar la bipedestación y

deambulacion con apoyo de terceros. Y solo puede caminar ya pequeños pasos con aparicion de debilidad brusca y caida inminente si no estuviese sujeta - Asocia desde hace 1 mes, polaquiuria y tenesmo vesical, sin molestias locales.

Desde hace 1 año perdida de peso e hiporexia. - sin sudoracion nocturna

Escala de discapacidad ASIA D.- Preservación de la función motora por debajo del nivel neurológico y más de la mitad de los músculos llave por debajo del nivel neurológico tienen un balance muscular de 3 o más. Fuerza de motilidad muscular: MII: 4.- movimiento activo contra resistencia MID: 3.- movimiento activo contra la gravedad sensibilidad: disminución de la sensibilidad táctil a nivel infrarotuliana bilateral. Reflejos: ROT rotulianos abolidos bilaterales; Reflejos cutáneoplantares en flexión bilateral Marcha no explorada.

RM DE RAQUIS:



Gran lesión sólido-quística de partes blandas centrada en los elementos posteriores derechos de D10 y D11 que oblitera de forma completa el agujero de conjunción D10-D11 derecho y también D9-D10 en el lado derecho, protruyendo de forma marcada a nivel paravertebral derecho. La lesión erosiona los pedículos laterales derechos de D10 y D11 y parte de estos cuerpos vertebrales, introduciéndose de forma marcada en el canal vertebral ocupando gran parte del mismo, cruzado la línea media y haciendo una marcada compresión sobre el cordón medular que se muestra engrosado e hiperintenso en STIR en relación con mielopatía compresiva establecida. Los diámetros de la lesión son de aproximadamente 5.8 x 4.6 x 6.2 cm. Aunque la paciente no refiere antecedentes neoplásicos conocidos consideramos como primera opción diagnóstica la posibilidad de [metástasis espinal](#), aunque por la restricción a la difusión, consideramos que no se puede descartar la opción de linfoma, plasmocitoma o incluso lesión de estirpe neural [Schwannoma espinal dorsal](#) entre otras posibilidades.

TAC abdomino-pelvívico y torácico: La lesión descrita en RM ocupa el canal medular y se extiende a través del foramen neural hasta el espacio perivertebral, condicionando una marcada expansión del foramen y remodelación ósea perilesional, con bordes esclerosos. Sólo se aprecia ausencia de cortical ósea y aparente ocupación de la medular en la apófisis transversa derecha de D10, sin lograr visualizar tampoco el pedículo a ese nivel. Dadas las características y la localización de la tumoración, junto con la remodelación ósea existente (que sugiere una lesión de crecimiento lento), habría que

considerar un tumor neurogénico como primera posibilidad. No presenta características de metástasis o plasmocitoma.

Bibliografía

1)

Perez-Cruet, Mick J, Robert J Welsh, Namath S Hussain, Evan M Begun, Jules Lin, and Paul Park. 2012. "Use of the Da Vinci Minimally Invasive Robotic System for Resection of a Complicated Paraspinal Schwannoma with Thoracic Extension: Case Report." *Neurosurgery* 71 (1 Suppl Operative) (September): 209-214.

2)

Niazi, Toba N, Christian A Bowers, and Meic H Schmidt. 2012. "Role of Adjuvant Radiosurgery After Thoracoscopic Microsurgical Resection of a Spinal Schwannoma." *Case Reports in Neurological Medicine* 2012: 345830. doi:10.1155/2012/345830.

From:

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

Permanent link:

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

Last update: **2019/09/26 22:14**

