

# TRATAMIENTO COMBINADO “MICROCIRUGÍA -ARTRODESIS”:

## EXÉRESIS TOTAL DE SCHANNOMA DORSAL MÁS ARTRODESIS DORSAL

AQUINO FABIÁN, L.<sup>1a</sup> SALAZAR CAMPOS, C.<sup>1a</sup> LENGUA VEGA, L.<sup>1b</sup> GAITAN CABELLOS, M.<sup>1b</sup>

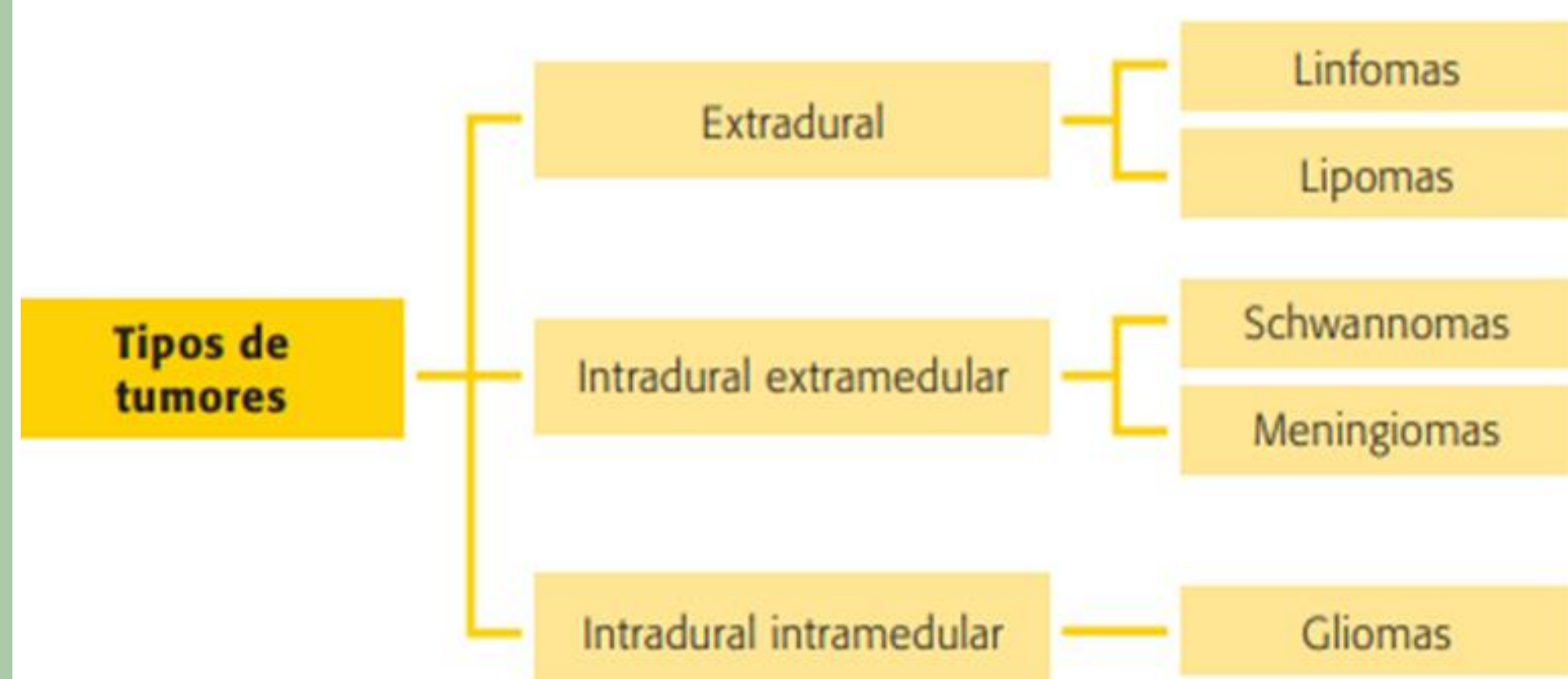
<sup>1</sup>Departamento de Neurocirugía Complejo Hospitalario PNP Luis N. Sáenz, Lima, Perú.

<sup>a</sup> Residente de Neurocirugía, <sup>b</sup> Neurocirujano.

### INTRODUCCIÓN

Los Schwannomas espinales son tumores raros, originados de las células de Schwann, de crecimiento lento y benigno, siendo un 30% de los tumores espinales, es más frecuente en varones entre la quinta y sexta década. La sintomatología depende de la localización del tumor, compresión medular, erosión vertebral y tamaño. El diagnóstico inicial es clínico e imagenológico. El Gold estándar de la cirugía es la exéresis total del tumor, teniendo como objetivo evitar la compresión medular y radicular, reduciendo los síntomas y evitando la cifosis e inestabilidad espinal.

### Clasificación según AOSPINE



### REPORTE DE CASO

Mujer de 65 años, con dolor tipo axial -dorsal con parestesia en ambos miembros inferiores, sin remisión con analgésicos orales o inyectables. Se realiza una resonancia de columna total con contraste donde evidenciamos una lesión hiperintensa de bordes regulares captadora de contraste de forma heterogénea y una tomografía de columna dorsal, donde no mostro erosión ósea. Según la clasificación topográfica de tumores espinales, es un tumor intradural - extramedular, el procedimiento quirúrgico fue una exéresis total de tumor espinal más artrodesis posterior. En el post quirúrgico presenta mejoría de sintomatología y no hubo déficit neurológico.

El resultado anatomo-patológico: Schwannoma espinal

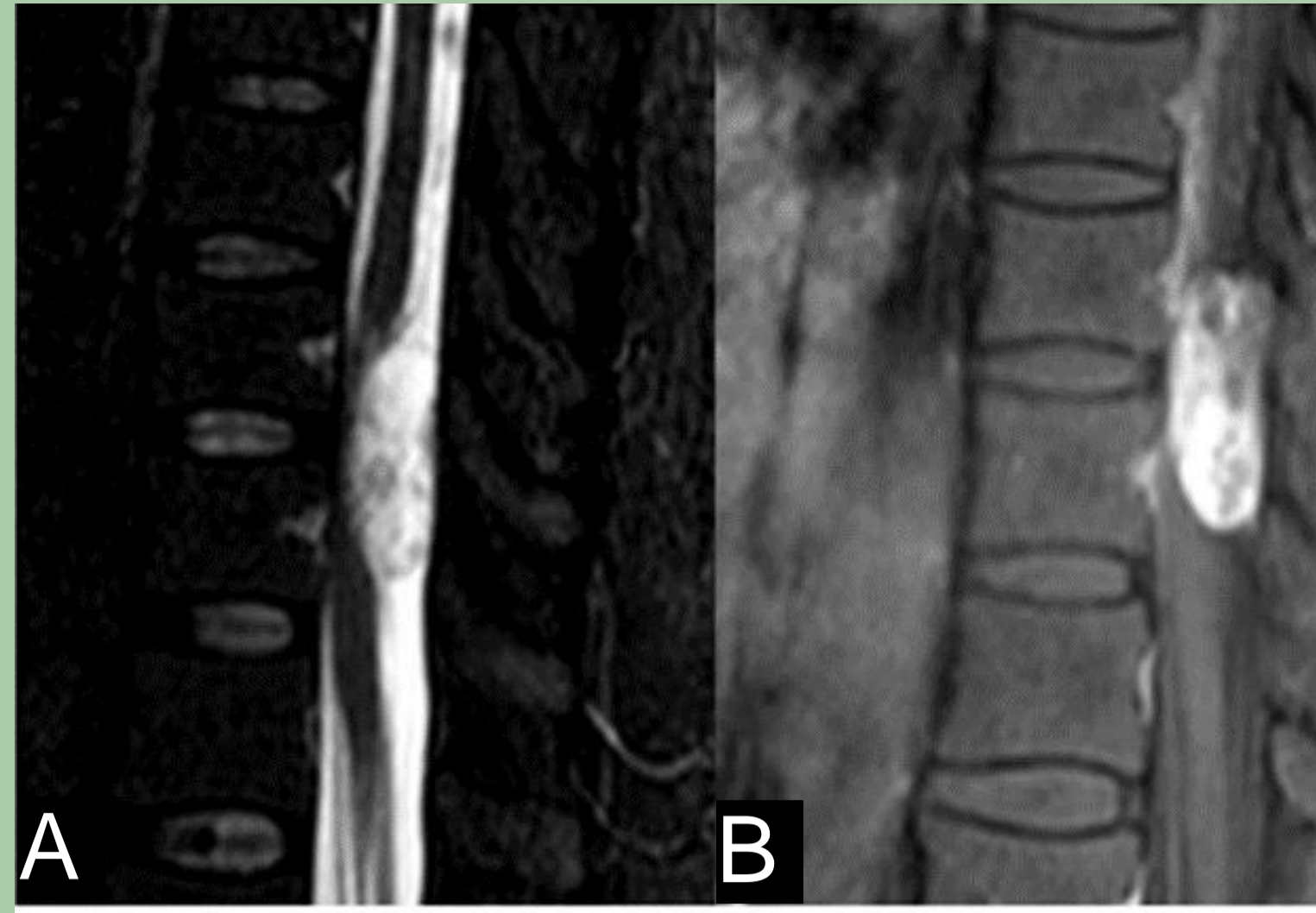


Figura 1. A y B) RMN Columna dorsal corte sagital, protocolo STIR y T1 con contraste, se evidencia imagen hiperintensa sugerente de lesión expansiva a nivel intrarraquídeo extramedular T10-T11, de 34x70mm aprox.



Figura 02. Imagen intraoperatoria, relación del tumor dorsal y tornillos transpediculares en T10-T11.

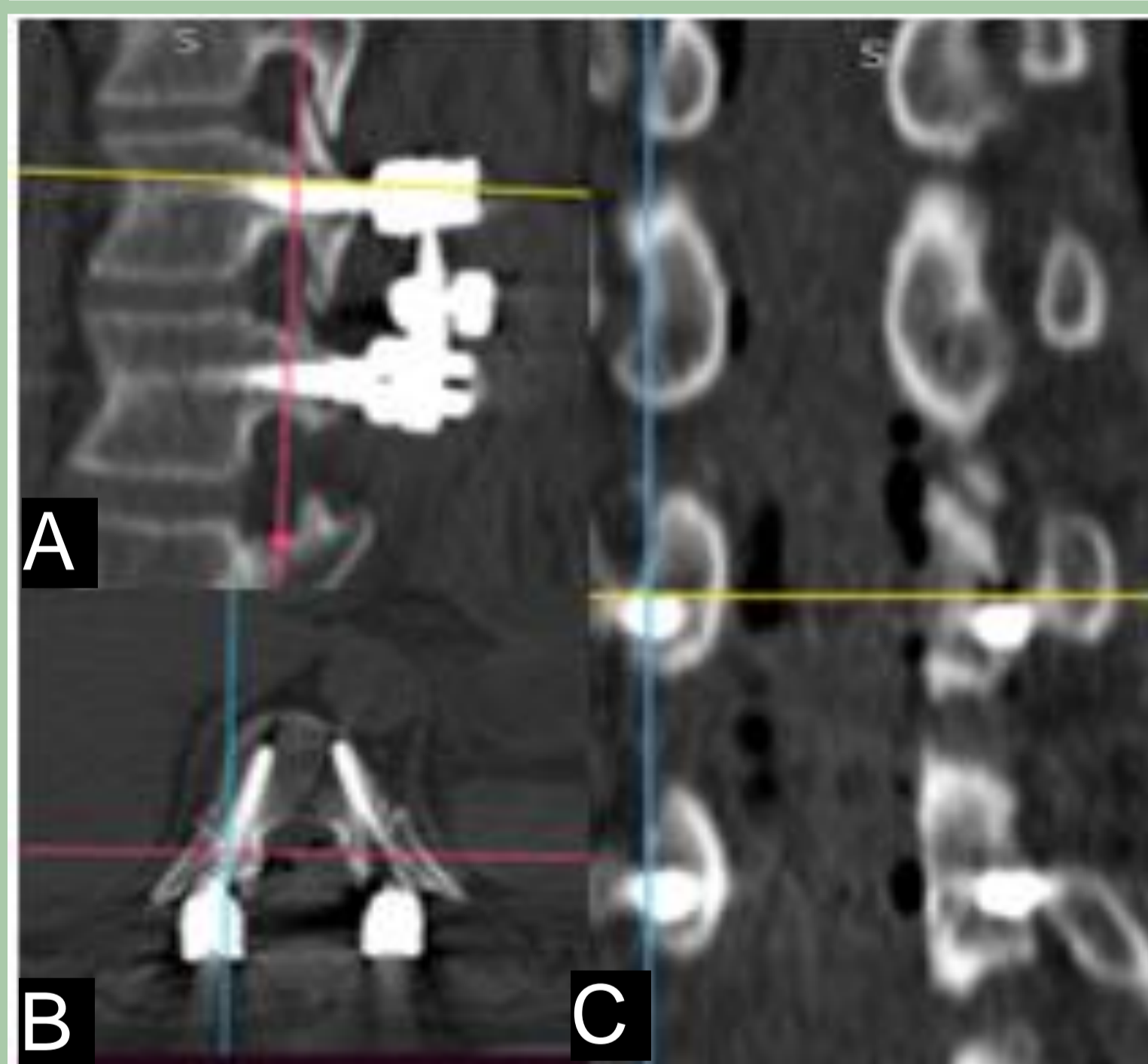


Figura 03. TEM de columna dorsolumbar S/C en corte sagital (A), axial (B) y coronal (C); donde se evidencia el sistema de fijación transpedicular a nivel T10 - T11.

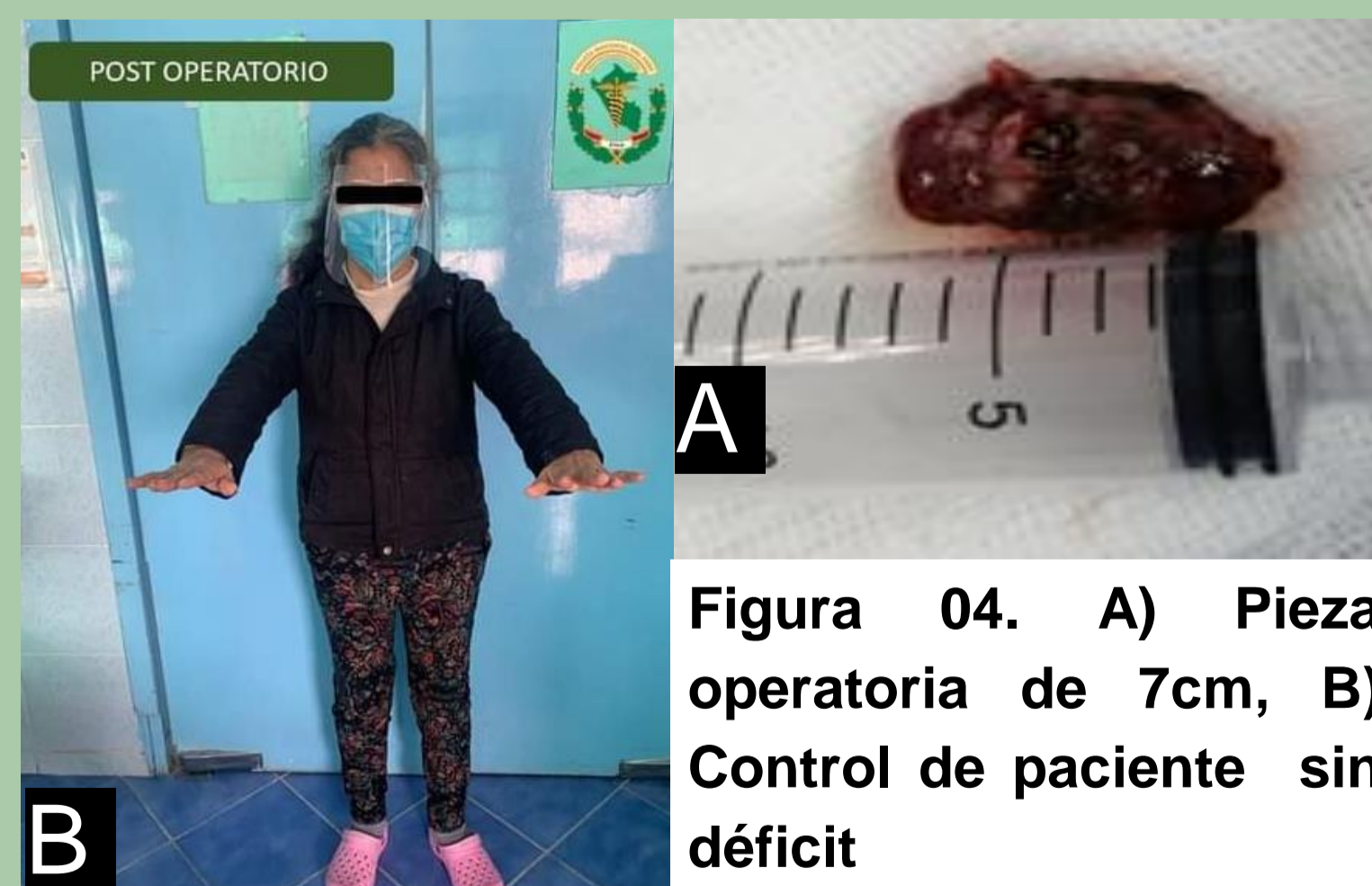
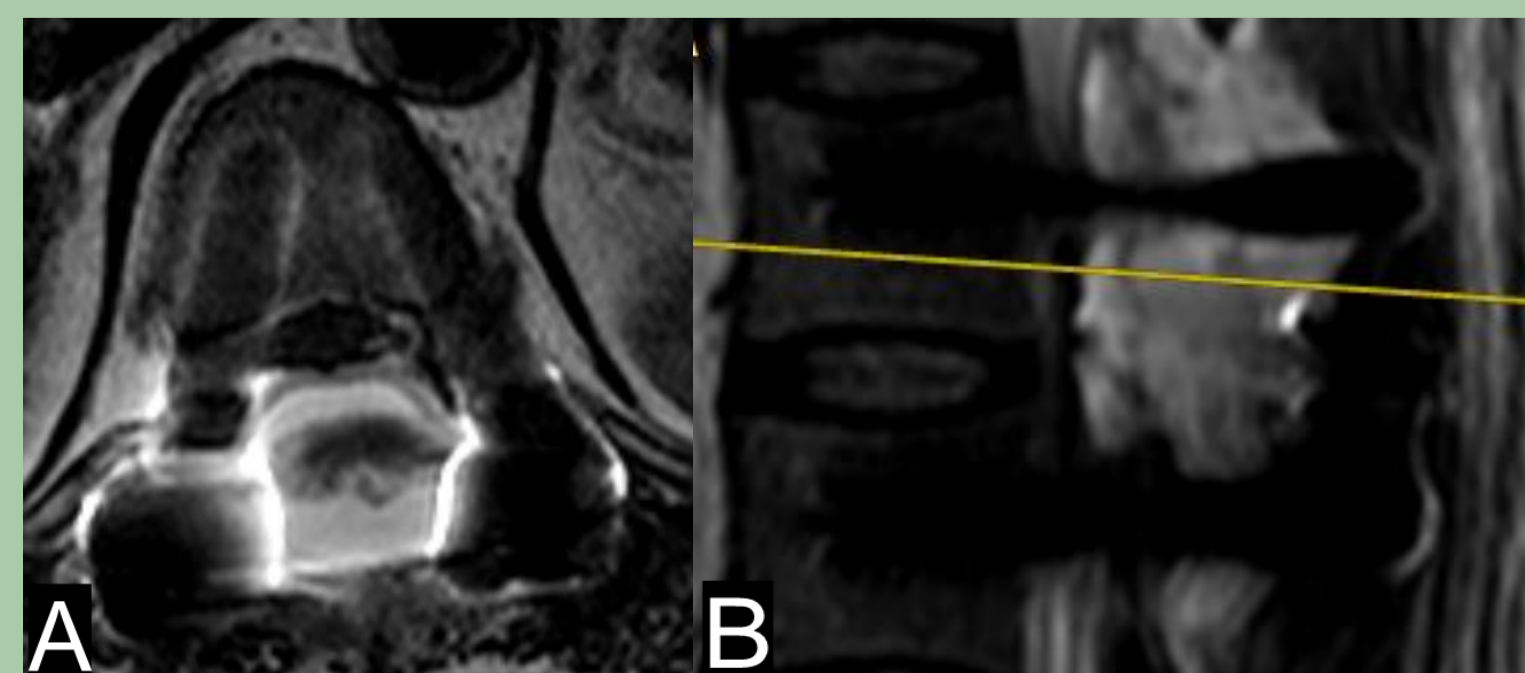


Figura 04. A) Pieza operatoria de 7cm, B) Control de paciente sin déficit



### DISCUSIÓN

El tratamiento de elección debe ser la exéresis total, por ser curativa y tratarse de un tumor benigno; logrando eliminar el efecto de masa y la resolución de los síntomas.

La exéresis subtotal provoca recidiva. El planeamiento quirúrgico no ha variado, durante décadas, pero la estrategia principal se basa en una exposición completa y adecuada del tumor, por ese motivo se realizó una facetectomía subtotal; complementando con una artrodesis de los niveles trabajados. Es un reto en la práctica neuroquirúrgica, debido al uso de la microcirugía, permitiendo una menor tasa de lesión vascular y nerviosa.

### CONCLUSIÓN

Los Schwannomas son tumores benignos, raros y de crecimiento lento, según su tamaño generan clínica de compresión medular. La planificación del abordaje quirúrgico de los tumores espinales debe ser holística, evaluando al paciente a nivel clínico-radiológico, para el procedimiento quirúrgico. Además, se debe valorar la biomecánica de la región para no aumentar la comorbilidad postoperatoria, como la inestabilidad espinal.

Figura 05: RMN de columna dorsal, en secuencia T2, axial (A) y sagital (B) se visualiza exéresis total de tumor.

### REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Clarke MJ, Vrionis FD. Spinal tumor surgery: management and the avoidance of complications. *Cancer Control*. 2014;21(2):124-132. doi:10.1177/107327481402100204

2. Lee SE, Jahng TA, Kim HJ. Different Surgical Approaches for Spinal Schwannoma: A Single Surgeon's Experience with 49 Consecutive Cases. *World Neurosurg*. 2015;84(6):1894-1902. doi:10.1016/j.wneu.2015.08.027