



Schwannoma del nervio radial

Radial nerve schwannoma

Randall Jesús Pérez Arce,^{*,†,‡,§} Gabriel Fraind Maya,^{§,¶,§§}
David Martínez Duncker Rebolledo,^{§,¶,¶¶} Daniel Zimbrón López,^{§,¶,***} Rubén García Linage,^{§,¶,‡‡‡}
Viviana Camacho Rugerio,^{*,||,§§§} Idaleyvis German Córdoba,^{§,*,*,¶¶¶}

Citar como: Pérez ARJ, Fraind MG, Martínez Duncker Rebolledo D, Zimbrón LD, García LR, Camacho RV et al. Schwannoma del nervio radial. Acta Med GA. 2026; 24 (2): 150-152. <https://dx.doi.org/10.35366/122621>

Resumen

Introducción: los schwannomas son tumores benignos de la vaina nerviosa, poco frecuentes en el nervio radial. **Caso clínico:** hombre de 62 años, presenta una tumoración en el radio distal derecho de cinco años de evolución y parestesias. El ultrasonido mostró una lesión bien delimitada, heterogénea y vascularizada. Se realizó resección quirúrgica, sin complicaciones, confirmando schwannoma por histopatología. **Conclusión:** debido a su crecimiento lento y encapsulado, el tratamiento ideal es la excisión completa. Este caso resalta la importancia del diagnóstico oportuno y el manejo quirúrgico adecuado para evitar secuelas neurológicas.

Palabras clave: nervio radial, parestesia, muñeca, neurilemoma.

Abstract

Introduction: Schwannomas are benign nerve sheath tumors that are rare in the radial nerve. **Case report:** a 62-year-old man presented with a mass in the distal right radius with a 5-year history of progression and associated paresthesias. Ultrasound revealed a well-defined, heterogeneous, and vascularized lesion. Surgical resection was performed without complications, and histopathology confirmed a schwannoma. **Conclusion:** due to its slow growth and encapsulated nature, the ideal treatment is complete excision. This case highlights the importance of early diagnosis and appropriate surgical management to prevent neurological sequelae.

Keywords: radial nerve, paresthesia, wrist, neurilemmoma.

INTRODUCCIÓN

Los schwannomas son tumores benignos que se originan en la vaina nerviosa de los nervios periféricos. Representan el 15% de todos los tumores de tejidos blandos,¹ siendo los más comunes dentro de los tumores de nervio periférico,² con una incidencia del 2-5%.^{1,3-5} Su localización en el nervio radial es poco frecuente, representando sólo el 7% de los casos de schwannomas.^{3,4} El diagnóstico se basa

en la evaluación clínica y en estudios radiológicos como el ultrasonido y la resonancia magnética simple.¹⁻⁵

PRESENTACIÓN DEL CASO

Masculino de 62 años de edad, previamente sano, que presenta tumoración en región de radio distal de extremidad superior derecha de cinco años de antigüedad; refiere parestesias e hipoalgesia en pulgar. A la exploración

* Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México. Ciudad de México, México.

† Médico General.

§ Hospital Angeles Lomas. Jesús del Monte, Estado de México, México.

¶ Departamento de Ortopedia y Traumatología.

|| Estudiante de Medicina.

** Anestesiología.

ORCID:

‡‡ 0009-0000-6419-4033

§§ 0000-0003-1178-1319

¶¶ 0009-0005-9094-6768

*** 0009-0008-5016-2194

‡‡‡ 0000-0002-5429-066X

§§§ 0009-0007-5895-7621

¶¶¶ 0009-0007-5386-1217

Correspondencia:

Gabriel Fraind Maya

Correo electrónico: fraind29@gmail.com

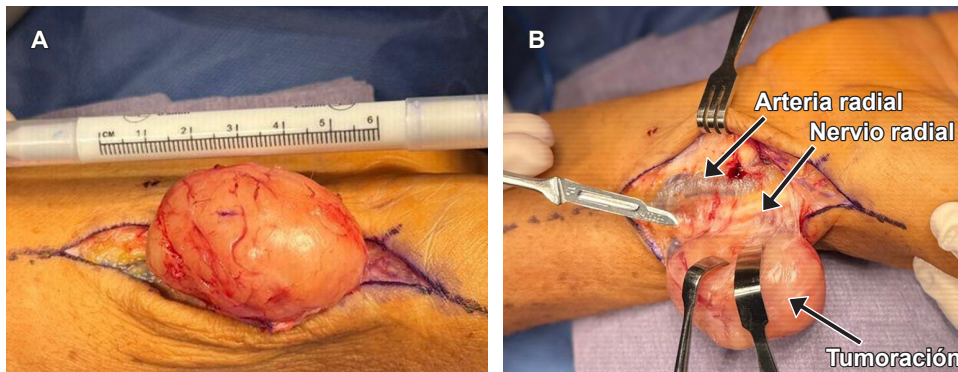
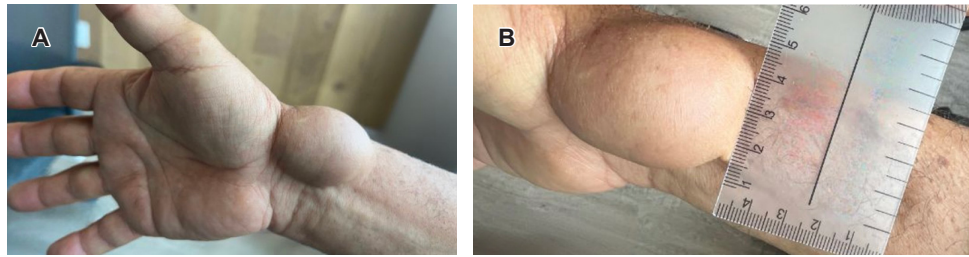
Recibido: 25-02-2025. Aceptado: 28-05-2025.

www.medigraphic.com/actamedica



Figura 1:

A) Tumoración bien delimitada en región anterolateral del radio distal. **B)** Medición de aproximadamente 6 cm de longitud por 4 cm de ancho.

**Figura 2:**

A) Medición de tumoración en quirófano. **B)** Abordaje longitudinal, donde se observan las estructuras anatómicas adyacentes a la tumoración.

física se observa tumoración bien delimitada en región anterolateral del radio distal de aproximadamente 6 cm de longitud por 4 cm de ancho, con consistencia sólida (Figura 1).

Se solicita ultrasonido de muñeca, el cual revela una lesión sólida en la cara radial de la muñeca derecha, con bordes bien definidos, aspecto heterogéneo y vascularización proporcionada por ramas nutricias de la arteria y vena radial, sin evidencia de extensión intraarticular.

Se realiza resección quirúrgica de la tumoración (Figura 2); mediante histopatología, se diagnostica schwannoma (Figura 3).

Ocho semanas después de la cirugía, el paciente presenta recuperación neurológica completa.

Técnica quirúrgica

Se realiza abordaje longitudinal de 8 cm en cara anterior de tercio distal del antebrazo. Se diseca por planos, refiriendo la arteria radial y la rama sensitiva del nervio radial. Se expone la tumoración, la cual presenta bordes bien definidos y no muestra extensión intraarticular. Se lleva a cabo resección cuidadosa, disecando la lesión de los planos musculares y tendinosos adyacentes. Se realiza escisión en bloque, asegurando eliminación completa, sin remanentes macroscópicos; la pieza quirúrgica se envía a análisis histopatológico. Finalmente, se revisa lecho quirúrgico y se procede al cierre por planos.

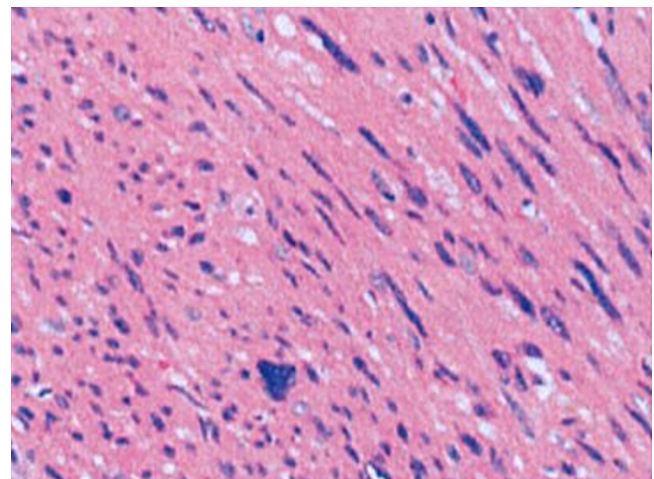


Figura 3: Corte histológico, donde se observan células fusiformes dispuestas en haces y en diversas direcciones, con núcleos alargados, algunos pleomórficos, hiper cromáticos y algunas células con núcleos multilobulados. Sin cambios neoplásicos malignos. Se realizó diagnóstico de schwannoma.

DISCUSIÓN

Los schwannomas o neurilemomas son tumores benignos, encapsulados y de crecimiento lento, originados en las células de Schwann. Son los más comunes dentro de las tumoraciones de los nervios periféricos, presentándose

en un 90-95% como únicos; el resto, múltiples.^{2,5} Representan el 5% de los tumores del miembro superior, de los cuales sólo el 7% afecta al nervio radial,^{3,4} haciendo este caso notable. No se ha identificado predominio por raza o sexo.⁴

El diagnóstico es clínico y por imagenología. La presentación incluye dolor, parestesias y signo de Tinel en hasta el 68% de los pacientes. Debido a su lento crecimiento, rara vez provoca déficit motor, permitiendo una adaptación nerviosa progresiva.²⁻⁵ Los estudios de imagen empleados son el ultrasonido y la resonancia magnética.¹⁻⁵

Ante la sospecha de schwannoma, el tratamiento de elección es la resección quirúrgica, dado su crecimiento excéntrico y no infiltrante. El diagnóstico se confirma posteriormente mediante estudio histopatológico.¹⁻⁵

CONCLUSIONES

El schwannoma del nervio radial, aunque raro, debe considerarse en el diagnóstico diferencial de tumores del

miembro superior, ya que su identificación temprana y resección quirúrgica oportuna permiten un manejo eficaz y la prevención de secuelas neurológicas.

REFERENCIAS

1. Refalo A, Mallina R. Benign schwannoma of the thumb; a diagnostic challenge. *Radiol Case Rep.* 2021; 17 (3): 477-480. doi: 10.1016/j.radcr.2021.11.019.
2. Hamdaoui J, Elkamch H, Gharib N, El Mazouz S, Abbassi A, Hafidi J. Schwannoma of the radial nerve: a case report. *Pan Afr Med J.* 2022; 43: 139. doi: 10.11604/pamj.2022.43.139.37453.
3. Bhat AK, Acharya AM, Narayanakurup JK, Shankar V. Ancient schwannoma of radial nerve: a report of two cases. *J Hand Surg Asian Pac Vol.* 2017; 22 (4): 526-530. doi: 10.1142/S021881041772039X.
4. Senol N, Yilmaz O. A rare type of peripheral nerve sheath tumor: radial nerve schwannoma. *Turk Neurosurg.* 2015; 25 (1): 137-140. doi: 10.5137/1019-5149.JTN.7826-13.2.
5. Adani R, Tarallo L, Mugnai R, Colopi S. Schwannomas of the upper extremity: analysis of 34 cases. *Acta Neurochir (Wien).* 2014; 156 (12): 2325-2330. doi: 10.1007/s00701-014-2218-2.

Si desea consultar los datos complementarios de este artículo, favor de dirigirse a editorial.actamedica@saludangeles.mx