



# Neurilemoma del nervio cubital: diagnóstico y tratamiento. Reporte de un caso

Dr. Ernesto Alonso Ramírez Lozano,\* Dr. Jorge Páez Mata,\* Dr. Isaac Rozen Fuller,\* Dr. Jesús Chávez\*

## RESUMEN

El neurilemoma o schwannoma es un tumor de origen nervioso poco frecuente, que en el caso de la mano constituye el 1%, se debe diferenciar del neurofibroma. El diagnóstico no es fácil y con frecuencia se realiza durante el transoperatorio o con el estudio histopatológico del tumor resecado. En el Hospital de Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", del Instituto Mexicano del Seguro Social, de 1993 a 1997 se registraron 38 casos de tumores de origen nervioso, 31 se reportaron como neurofibromas, seis neurilemomas y un caso de schwannoma maligno. Se presenta un caso clínico de un hombre de 25 años de edad con un tumor del nervio cubital izquierdo de dos años de evolución, el cual fue operado bajo magnificación, encontrando un tumor encapsulado y fascículos integros del nervio afectado. Se realizó la extirpación del tumor, mismo que se envió a patología, diagnosticando neurilemoma. El resultado fue satisfactorio, conservando la función del nervio afectado. Se concluye que el diagnóstico de este tumor no es fácil, sin embargo en cualquier lesión de origen nervioso se debe pensar en él y tratar de diagnosticarlo en el transoperatorio con la finalidad de conservar el nervio y resecar sólo el tumor.

**Palabras clave:** Neurilemoma, schwannoma, diagnóstico, tratamiento.

## INTRODUCCIÓN

El neurilemoma o schwannoma, dentro de los tumores benignos de origen nervioso, es el más común. Su origen es intraneuronal, de crecimiento excéntrico y solitario. Cuando se localiza en el miembro torácico, por lo general afecta los fascículos sensitivos de los grandes

## SUMMARY

*Neurilemoma or schwannoma is a frequent nervous origin tumor, that in the case of the hand is 1%, and it must be differentiated from neurofibroma. Diagnosis is not easy and frequently it can be done during transoperatoratory or with resected tumor histopathological study. In the Orthopaedic Hospital "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", of the Instituto Mexicano del Seguro Social, from 1993 to 1997, 38 nervous origin tumors were registered, 31 were reported as neurofibroma, six neurilemoma and a single case of malignant schwannoma. A clinical case of a 25 year-old man with a two year left ulnar nerve tumor operated under magnification is presented, finding an encapsulated tumor and wholeness of the affected nerve fascicles. Tumor resection was carried out, sent to pathology, and diagnosed neurilemoma. The result was satisfactory, with affected nerve function preserved. We concluded that this tumor diagnosis is not easy; notwithstanding in any injury of nervous origin it must be considered and diagnosed in the transoperatoratory to keep the nerve and only resect the tumor.*

**Key words:** Neurilemoma, schwannoma, diagnosis, treatment.

nervios, aunque también puede involucrar a los motores. Es de crecimiento moderado y puede variar al momento del diagnóstico, de una masa poco definida a una lesión de más de 2 cm de diámetro. Las manifestaciones clínicas son principalmente las parestesias.<sup>1,2</sup>

El neurilemoma se debe diferenciar del neurofibroma; durante la cirugía se encuentra que el neurilemoma es una masa bien definida, con una cápsula que separa los fascículos nerviosos, los que se pueden observar bajo magnificación, mientras que el neurofibroma es una lesión sin cápsula, que se puede originar en cualquier estructura del nervio y se dificulta identificar los fascículos en la tumoración. En el

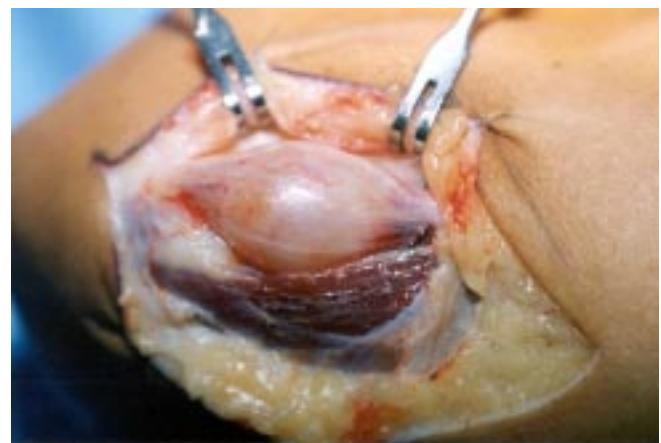
\* Departamento de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Hospital de Ortopedia "Dr. Victorio de la Fuente Narváez", Instituto Mexicano del Seguro Social.



**Figura 1.** Tumoración en tercio distal del brazo izquierdo. Vista preoperatoria.

estudio microscópico se observa en el neurilemoma dos patrones celulares designados por Antoni, como A y B, mientras que el neurofibroma está compuesto de todos los elementos del nervio.<sup>1-8</sup>

En el Hospital de Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del IMSS, de 1993 a 1997, se encontraron 38 casos de tumores de origen nervioso, de los cuales 31 fueron neurofibromas, seis neurilemomas (schwannomas) y un schwannoma maligno. De los seis casos diagnosticados como neurilemoma solamente tres se localizaron en el miembro torácico; uno se encontró en canal medular y dos más en nervios sensitivos de los miembros inferiores. De esos seis casos, dos se presentaron en hombres y el resto en mujeres, con un promedio de edad de 37 años para los hombres y 32 años para las mujeres. El reporte histopatológico en cinco de los seis



**Figura 3.** Neurilemoma: acercamiento del tumor antes de completar la disección y separación del nervio cubital.

casos refiere la presencia del segmento nervioso donde se originó el tumor.

#### CASO CLÍNICO

Masculino de 25 años de edad, portador de una lesión en el tercio distal de la superficie medial del brazo izquierdo (Figura 1), a nivel del trayecto del nervio cubital (Figura 2), con evolución de dos años, de crecimiento progresivo, acompañado de parestesias en la región del tercio distal del brazo con irradiación a región cubital de antebrazo y cuarto y quinto dedos de la mano correspondiente, así como hiperestesia. En el Servicio de Cirugía Plástica del Hospital de Ortopedia “Dr. Victorio de la Fuente Narváez” del IMSS, se efectuó la resección de la lesión bajo magnificación (Figura 3), encontrándola encapsulada; los fascículos del



**Figura 2.** Disección del tumor en el trayecto del nervio cubital.



**Figura 4.** Nervio aislado y neurilemoma listo para su sección.



Figura 5. Pieza quirúrgica: neurilemoma.

nervio afectado se separaron (*Figuras 4 y 5*) y el tumor se envió a patología para su estudio. La evolución posoperatoria fue satisfactoria, con desaparición de la sintomatología y conservación de la función nerviosa. El paciente se reincorporó a sus actividades 15 días después de la cirugía.

#### COMENTARIO

Los tumores de origen nervioso, son poco frecuentes. En la mano constituyen el 1% de todos los tumores. Stricklan y Steichen,<sup>1</sup> en una amplia revisión encontraron que de 689 tumores en la mano y antebrazo sólo seis correspondieron a tumores de origen nervioso. Existen varios reportes que indican que estos tumores son poco frecuentes y que el diagnóstico se realiza con los hallazgos transoperatorios y la confirmación del estudio histopatológico.<sup>3-6</sup> Hoglund recomienda la utilización de ultrasonido para el diagnóstico de estas lesiones, con un mínimo porcentaje de error.<sup>7,8</sup>

En nuestro Hospital, de los seis casos documentados, en cinco de ellos se resecó el nervio que daba origen a la tumoración, al parecer por confusión diagnóstica, como en el caso del neurofibroma, tumor que se presenta con más frecuencia y su tratamiento es más radical, ya en estos casos no se puede liberar el nervio del tumor.<sup>9</sup> La mejor forma para demostrar que se trata de un neurilemoma, es con el estudio histopatológico; sin embargo, en todas las lesiones nerviosas se debe pensar en el transoperatorio en ese tipo de lesión y tratar de identificarlo, con la fi-

nalidad de realizar un manejo quirúrgico que conserve el nervio afectado, extirpando solamente el tumor.<sup>1</sup>

En el presente caso, el diagnóstico se realizó en el transoperatorio y logramos la extirpación del tumor, liberando y respetando los fascículos nerviosos, lo que permitió un resultado funcional satisfactorio. El diagnóstico de certeza fue hecho a través del estudio histopatológico de la pieza resecada.

Se concluye que el diagnóstico de este tipo de lesiones no es fácil, sin embargo, se debe pensar en ellas y durante la cirugía tratar de diagnosticarlas, con la finalidad de extirpar únicamente la lesión y conservar el nervio.

#### AGRADECIMIENTOS

Agradecemos la colaboración de la doctora Elizabeth Pérez Hernández por los estudios histopatológicos.

#### BIBLIOGRAFÍA

1. Stricklan JW, Steichen JB. Nerve tumors of the hand and forearm. *J Hand Surg* 1977; 2: 285.
2. Rosai J. Soft tissues. In: *Ackerman's surgical pathology*. 7<sup>a</sup> ed. Mosby Co. 1989:1565-1573.
3. Kecéci Y et al. Benign giant schwannoma located in upper arm. *Ann Plast Surg* 1997; 39: 100-2.
4. Classe DA et al. Neurilemoma of the ulnar nerve. *Can J Surg* 1996; 39: 356-7.
5. Patel MR et al. Multiple schwannoma soft the cubital nerve: A case report. *J Hand Surg* 1996; 21: 875-6.
6. Komuro Y. Multiple neurilemoma of the ulnar nerve. A case report. *Ann Plast Surg* 1997; 38: 536-7.
7. Hoglund M et al. A statistical model for ultrasound diagnosis of soft tissue tumors in the hand and forearm. *Acta Radiol* 1997; 38: 355-8.
8. Hoglund M et al. Ultrasound characteristic of five common soft tissue tumours in the hand and forearm. *Acta Radiol* 1997; 38: 348-54.
9. Gordon B, McFarland Jr. *Soft tissue tumors*. In: Green DP. *Operative hand surgery*. Churchill Livingstone 1982, Part 1, Vol 2. pp. 1653.

Dirección para correspondencia:  
Dr. Ernesto A. Ramírez L.  
Homero 205-204  
Colonia Polanco  
11560 México D.F.  
Tel: 2-54-67-23.