



## Correlación clínica y citohistológica de un schwannoma del nervio cubital

### Clinical and cytohistological correlation of an ulnar nerve schwannoma

Andrés Dionisio Padilla-Fernández<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0295-2924>

Rafael Martín-León<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8931-1355>

Raquel Delgado-Moya<sup>3</sup> <https://orcid/0000-0002-8992-1493>

<sup>1</sup>Máster en Enfermedades Infecciosas. Licenciado en Citohistopatología. Profesor Auxiliar. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>2</sup>Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Ortopedia y Traumatología. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

<sup>3</sup>Especialista de Primer y Segundo Grados en Anatomía Patológica. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas de Ciego de Ávila. Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila, Cuba.

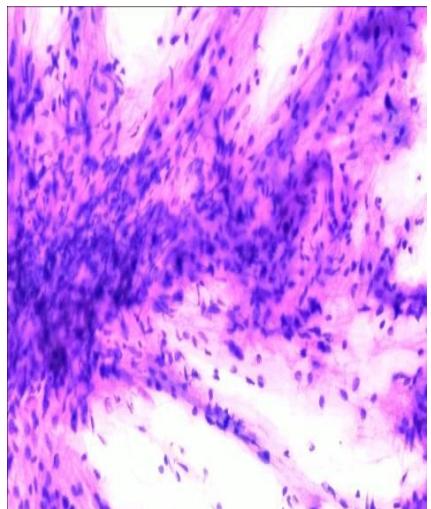
\*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: [padillaf@infomed.sld.cu](mailto:padillaf@infomed.sld.cu)

Recibido: 02/10/2019

Aprobado: 10/01/2020

Se presenta una secuencia clínica y citohistológica correlacionada de imágenes de un schwannoma del nervio cubital del antebrazo izquierdo (Fig. 1). Conocido también como neurilemoma, este tumor es infrecuente y se origina en las células de Schwann de las vainas nerviosas. Se muestran en sucesión: el panel A con el examen citológico realizado mediante biopsia por aspiración con aguja fina (BAAF), el B con la vista de la resección quirúrgica de la lesión redondeada de 1 cm de diámetro, superficie lisa,

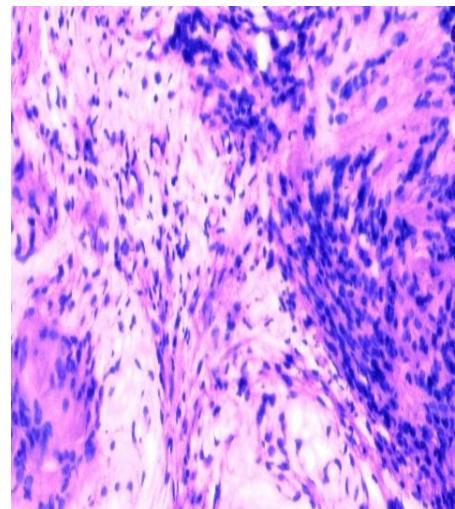
brillante y encapsulada, que al realizar el corte mostró un color grisáceo: y el C con la imagen histopatológica confirmatoria del diagnóstico, donde se observan áreas celulares en fascículo con zonas de estroma mixoide más laxo y bandas en empalizadas. El paciente masculino de 59 años con antecedentes de salud, después de la intervención quirúrgica evolucionó satisfactoriamente sin trastornos sensitivos ni motores, solo una ligera tumefacción del quinto dedo de su mano izquierda que persistió hasta los 18 meses.



Panel A. Examen citológico  
mediante biopsia por aspiración con aguja fina.



Panel B. Vista de la resección quirúrgica de la lesión. Obsérvese la forma redondeada.



Panel C. Vista histopatológica confirmatoria del diagnóstico.

**Fig. 1** – Imágenes de un schwannoma del nervio cubital.

### Conflictos de intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Contribuciones de los autores

Andrés Dionisio Padilla-Fernández: gestación de la idea, revisión de la literatura, realización de las técnicas de coloración citológica e histológica, revisión crítica del artículo y aprobación de la versión final.

Rafael Martín-León: realización del diagnóstico clínico, exéresis de la lesión tumoral y revisión de la literatura.

Raquel Delgado-Moya: realización del diagnóstico citológico y anatomo-patológico, revisión de la



literatura y confección del borrador del artículo.

## **Financiación**

Hospital General Provincial Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola".