

## Localización atípica del Schwannoma en el seno Maxilar

### Atypical location of Schwannoma in Maxilla sinus

Javier Gómez-Hervás\*, Juan M Palomeque Vera\*\*, José L Vargas Fernández\*\*\*, Manuel Sainz Quevedo\*\*\*

\*Servicio de Otorrinolaringología del Bloque Quirúrgico del Hospital Universitario La Inmaculada de Huerca-Overa. España

\*\*Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Costal del Sol, Marbella. España

\*\*\*Servicio de Otorrinolaringología del Hospital Universitario San Cecilio de Granada. España

#### Resumen

El schwannoma es tumor de que se localiza en cabeza y cuello en la mitad de los casos. La localización más frecuente es el VIII par craneal generando hipoacusia y vértigo. El tratamiento consiste en la exéresis quirúrgica. A continuación exponemos una localización rara de este tumor, el seno maxilar. La clínica consiste en cefalea e insuficiencia respiratoria nasal. No existe consenso sobre la vía de abordaje para la cirugía. En nuestro caso nos decantamos por una vía combinada: cirugía endoscópica nasosinusal (CENS) con cirugía abierta mediante antrostomía de Cadwel-Luc.

#### Abstract

Schwannoma is a tumor located in the head and neck in the middle of cases. The most frequent location is the eighth cranial nerve causing hearing loss and tinnitus. The treatment is surgical excision. Below are a rare location for this tumor, maxillary sinus. Causes of headache and nasal respiratory failure. There is no consensus on the approach to surgery. We opted for combined surgery: endoscopic sinus surgery (FESS) by external surgery of Cadwel-Luc antrostomy.

*Palabras clave: Schwannoma, seno maxilar, Cadwel-Luc, CENS*

*Keywords: Schwannoma, maxillary sinus, FESS, Cadwel-Luc*

#### INTRODUCCIÓN

Los tumores más frecuentes que asientan en los senos paranasales son los pólipos y los mucocelos, siendo el schwannoma un tumor raro en esta localización. El schwannoma es un tumor originado en las células de Schwann que comienzan su crecimiento a partir de las vainas de mielina de los nervios periféricos motores, sensoriales, simpáticos e incluso de los pares craneales (1). La mitad de los casos se presenta en cabeza y el cuello, siendo su localización más frecuente el VIII par craneal. Sin embargo su presencia en la cavidad nasal es rara, ocupa tan sólo el 4% de los casos (2).

#### CASO CLÍNICO

Varón de 17 años de edad, sin antecedentes personales ni familiares de interés, que acude derivado de atención primaria por cuadro de cefaleas y veladura del seno maxilar derecho en una radiografía con proyección de Waters. En la exploración endoscópica es compatible con la normalidad pero en la TC se observa lesión bien delimitada con densidad de partes blandas

de unos 35 x 35 x 60 mm que ocupa gran parte de seno maxilar derecho, sobre todo porciones superior e interna con oclusión del complejo ostiomeatal correspondiente y destrucción parcial de lámina ósea de pared medial (fig. 1). Se decide tratamiento quirúrgico con abordaje combinado por Caldwell-Luc y CENS para poder extraer la lesión. Durante la intervención observamos la lesión posicionada en el techo ocupando casi completamente la totalidad del seno maxilar, de forma bilobulada y asentada en su pared posterior y superior. Mandamos la muestra a anatomía patológica que informa como schwannoma.

#### DISCUSIÓN

El schwannoma desarrolla un comportamiento habitualmente benigno, y crecimiento lento, con un índice de malignidad del 1% (3). Las celdillas etmoidales supone la localización nasal más frecuente, seguido del seno maxilar, cavidad nasal y seno esfenoidal. Se originan principalmente en la rama oftálmica o la maxilar del nervio trigémino, pero también puede haberlo en las fibras simpáticas del plexo carotídeo y las fibras parasimpáticas del ganglio esfenopalatino que inervan la mucosa nasal (4) (5).



Figura 1. Imagen directa de la macroglosia que evidencia la dificultad de manejo de la vía aérea



Figura 2. Izquierda: imagen de la lesión obtenida a través de la antrostomía maxilar. Se puede observar la lesión a la izquierda de la imagen y el ostium de drenaje del seno maxilar a la derecha. Derecha: lesión una vez extraída, observamos forma bilobulada de la misma.

Desde el punto de vista clínico el síntoma dominante es la insuficiencia respiratoria nasal unilateral pero también puede presentar epistaxis, rinorrea, dolor y anosmia. La exploración del paciente se realiza con endoscopia nasal y mediante métodos de imagen(1) (5). Es importante realizar un buen diagnóstico diferencial especialmente con tumoraciones de origen maligno como el neurofibroma nasal (6).

El tratamiento de esta lesión es fundamentalmente quirúrgico, no existiendo consenso sobre la vía de abordaje. La elección de las mismas depende de la localización y del tamaño de la lesión (2) (1). Las recurrencias son raras si la excisión es completa y el tumor está limitado a la fosa nasal (5) (2) (1). En nuestro decidimos practicar un abordaje combinado de cirugía endoscópica y antrostomía abierta por Cadwell-Luc para poder extraer la lesión debido a su tamaño. (figura 2). A los 15 meses de tratamiento el paciente se encuentra libre de enfermedad

## REFERENCIAS

1. Rodríguez-Paradinas M, Rivera T. Nasosinusal schwannoma. Acta Otorrinolaringol Esp. 2010; 61(4): 321-3.
2. Sánchez R, Fernández M, Esparza A, Dibildox J, Oros O, Reyes F. Schwannoma del tabique nasal: comunicación de un caso. An Orl Mex. 2007; 52(2)
3. Chibbaro S, Herman P, Povlika M, George. Malignant trigeminal schwannoma extending into the anterior skull base. Acta Neurochir (Wien). 2008; 150(6): 599-604.

4. Guzzo M, Ferraro L, Ibba T, Quattrone P, Bianchi R, Rezzonico S, Scaramellini G. Schwannoma in the parotid gland. Experience at our institute and review of the literature. J Exp Clin Oncol. 2009; 95: 846-51.
5. Minhas R, Thakur J, Sharma D. Primary schwannoma of maxillary sinus masquerading as malignant tumour. BMJ Case Rep. 2013; 16: 2013.
6. Braunschwig F, Kramer M, Assmann G, Arbogast S, Leunig A. Schwannoma of the nasal cavity: a case report. HNO. 2007; 55(13): 1013-6.