



IMÁGENES EN PEDIATRÍA

## Tumoración cervical de larga evolución: schwannoma



### Long evolution cervical tumor: Schwannoma

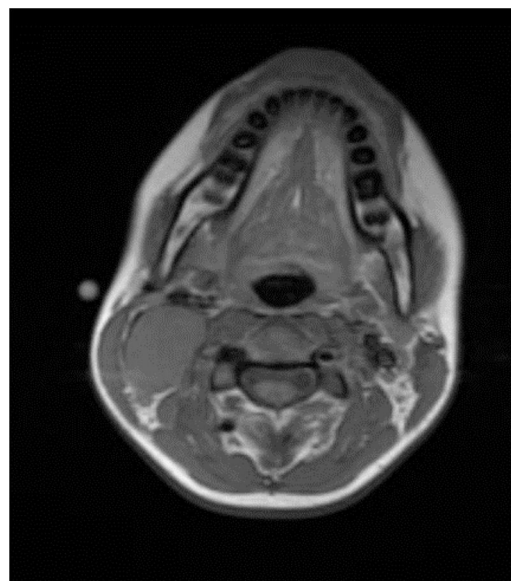
M. Luisa Gil Canela<sup>a</sup>, Marta Ortega Millán<sup>b</sup>, Melchor Flores de la Torre<sup>b</sup>  
y Elena Montesinos Sanchis<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Pediatría, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

<sup>b</sup> Servicio de Radiodiagnóstico, Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, Valencia, España

Disponible en Internet el 17 de octubre de 2017

Niña de 13 años con tumoración cervical derecha detectada por la paciente desde hace unos 3 meses. A la palpación, bultoma de 3 × 4 cm, de consistencia dura, adherido a planos profundos, sin inflamación ni dolor. No hay antecedente de proceso infeccioso, fiebre o síntomas constitucionales. La analítica sanguínea y la radiografía de tórax fueron normales. En la ecografía cervical se evidenció una masa en el espacio carotídeo derecho, de 4 × 2 × 4 cm, de forma ovoide, bien delimitada, isoecoica al músculo y con abundante vascularización en su interior. Estos hallazgos hicieron sospechar una tumoración de origen neural. Se completó el estudio con una resonancia magnética cervical. Las imágenes obtenidas (figs. 1 y 2) confirmaron como primera opción la sospecha de un schwannoma del vago, dada la morfología fusiforme de la lesión, con eje mayor longitudinal siguiendo el trayecto del nervio (fig. 3). Se realizó resección completa de la tumoración dependiente de la rama nerviosa cervical. El estudio histológico confirmó el diagnóstico de schwannoma del nervio vago. La paciente presentó síndrome de Horner derecho posquirúrgico sin otras complicaciones. Tras 6 meses no existe evidencia de recidiva tumoral.



**Figura 1** RM cervical: imagen en T1 de lesión ocupante de espacio de contornos nítidos y bien definida, de intensidad de señal semejante a la de los planos musculares.

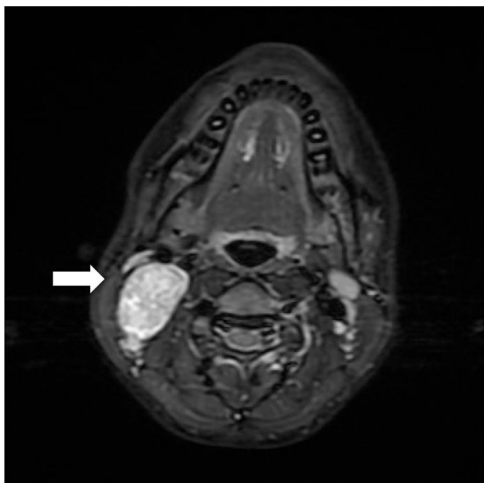
\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [montesinoselena@gmail.com](mailto:montesinoselena@gmail.com)

(E. Montesinos Sanchis).

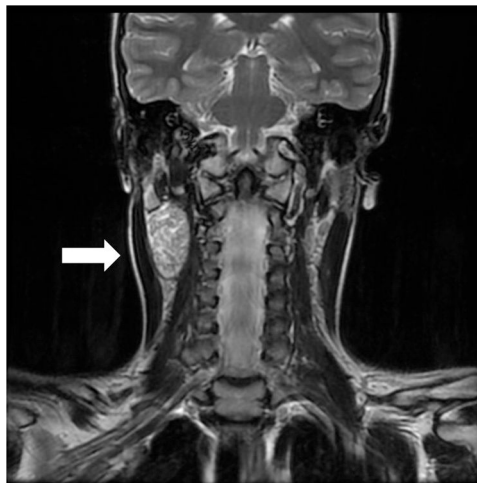
<https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2017.08.006>

1695-4033/© 2017 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.



**Figura 2** RM cervical: imagen STIR que muestra lesión hiperintensa, con pequeño punteado de más baja señal en su interior, que es independiente de la arteria carótida y la vena yugular interna.

Los schwannomas del cuello se presentan como masas de crecimiento lento, benignas, inicialmente sin clínica neurológica. Resulta característica su movilidad en sentido lateral, pero no en la dirección del eje nervioso<sup>1</sup>. Son más frecuentes entre la tercera y sexta década de la vida, habiendo casos descritos en niños<sup>2</sup>. El diagnóstico se basa en la sospecha clínica y pruebas de imagen; la PAAF presenta escasa rentabilidad. La resección quirúrgica aporta unos excelentes resultados<sup>3</sup>, sin apreciarse recidiva tumoral.



**Figura 3** RM cervical: plano coronal con lesión de morfología ahusada, con un eje mayor en el sentido longitudinal, siguiendo el trayecto del nervio vago.

### Bibliografía

1. Artal Sánchez R, Ágreda Moreno A, Serrano E, López Vázquez A, Sebastian JM, Carmen Sampérez L, et al. Schwannoma del simpático cervical. *ORL Aragon*. 2010;13:27-30.
2. Gaikwad N, Sathe NU, Wadkar G, Chiplunkar D. Schwannoma of the cervical vagus nerve in a child: A case report. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2013;65 Suppl 1:188-91, <http://dx.doi.org/10.1007/s12070-011-0475-4>
3. Cavallaro G, Pattaro G, Iorio O, Avallone M, Silecchia G. A literature review on surgery for cervical vagal schwannomas. *World J Surg Oncol*. 2015;13:130, <http://dx.doi.org/10.1186/s12957-015-0541-6>