

## SCHWANNOMA INFRATENTORIAL: REPORTE DE UN CASO CLÍNICO Y REVISIÓN DE LA LITERATURA

**AUTOR:** LIZETH GUADALUPE GARCÍA HERNÁNDEZ

### RESUMEN

Los schwannomas son tumores benignos poco frecuentes, derivados de las células de Schwann que recubren los nervios periféricos. Aunque su transformación maligna es extremadamente rara, su crecimiento puede provocar compresión de estructuras neurológicas con manifestaciones clínicas significativas. Presentamos el caso de un paciente masculino de 47 años con bradilalia, alteración de la marcha y disfagia, en quien se identificó una lesión extraaxial a nivel C1-C2 sugestiva de schwannoma con extensión al foramen magno. Se realizó resección quirúrgica completa con evolución postoperatoria favorable. Este caso destaca la relevancia del diagnóstico temprano y del abordaje quirúrgico en schwannomas infratentoriales.

### INTRODUCCIÓN

Los schwannomas representan entre el 8 y 10% de todos los tumores intracraneales primarios, siendo más frecuentes en el ángulo pontocerebeloso, donde suelen originarse del nervio vestibular. Su aparición en la región infratentorial es mucho menos común y puede afectar nervios espinales altos como C1 o C2, representando un desafío diagnóstico y terapéutico. Aunque son neoplasias benignas de crecimiento lento, su evolución clínica puede ser

progresiva, con síntomas que comprometen funciones motoras y del tallo cerebral. Su diagnóstico temprano y tratamiento adecuado resultan fundamentales para evitar secuelas neurológicas permanentes.

### PRESENTACIÓN DEL CASO

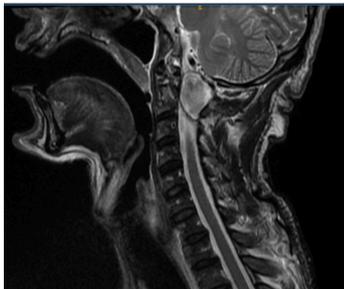
Paciente masculino de 47 años, jornalero, sin antecedentes patológicos relevantes. Inicia con un cuadro clínico de un año de evolución caracterizado por bradilalia, disminución progresiva de la fuerza muscular, alteraciones en la marcha, disfagia y pérdida del reflejo tusígeno. Refiere pérdida ponderal de 6 kg desde el inicio de los síntomas.

En la exploración física destaca hipotrofia de extremidades, fuerza 3/5 de predominio derecho según la escala de Daniels, reflejo de Babinski negativo e imposibilidad para realizar diadococinesia.

Los estudios de laboratorio no mostraron alteraciones relevantes. La resonancia magnética contrastada de cráneo y columna evidenció una lesión extraaxial a nivel del foramen derecho entre C1-C2, de contornos lobulados, isointensa en T1 e hiperintensa en T2 y STIR, con realce tras gadolinio. La lesión medía aproximadamente 33.3 x 57.1 x 34.6 mm, con desplazamiento contralateral y

compresión de la médula espinal, además de extenderse hacia el foramen magno.

Ante la sospecha de schwannoma, se realizó abordaje quirúrgico y resección total de la masa tumoral. La evolución postoperatoria fue satisfactoria, con recuperación paulatina de la función motora y deglutoria en seguimiento ambulatorio.



**Figura 1.** Corte sagital de resonancia magnética que muestra lesión isointensa en nivel C1-C2, con desplazamiento contralateral y compresión medular, compatible con schwannoma.

## DISCUSIÓN

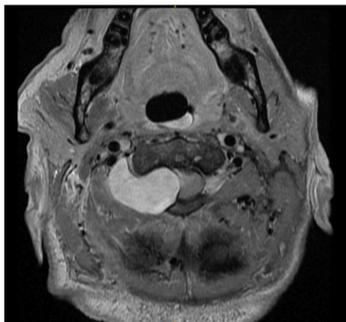
Los schwannomas de la región infratentorial son tumores poco comunes cuya localización representa un reto diagnóstico, ya que la mayoría de estos tumores suelen encontrarse en el ángulo pontocerebeloso. Las presentaciones atípicas como en este caso (raíz C2 con extensión al foramen magno) pueden confundirse con meningiomas, ependimomas o neurofibromas.

Las características en imagen por resonancia magnética suelen incluir lesiones bien definidas, isointensas en T1, hiperintensas en T2 y con realce heterogéneo tras la

administración de contraste. En este paciente, los hallazgos fueron consistentes con las descripciones clásicas de schwannomas. La localización cervical alta y su extensión infratentorial condicionaron síntomas por compresión de la unión bulbomedular, como la disfagia y la alteración del reflejo tusígeno.

La resección quirúrgica completa es el tratamiento de elección. Estudios recientes confirman que, pese a su comportamiento benigno, la progresión clínica puede ser severa si no se actúa con prontitud. En este caso, la intervención oportuna permitió evitar secuelas neurológicas mayores. Se han descrito casos con abordajes suboccipitales y retrosigmoideos, adaptados según la localización anatómica y la extensión tumoral.

En la literatura, casos similares con schwannomas espinales altos que invaden la región infratentorial son escasos. Koeller et al. enfatizan la importancia del diagnóstico por imagen y la correlación con la clínica para orientar el abordaje terapéutico más adecuado.



**Figura 2.** Corte axial de resonancia magnética, se muestra lesión hiperintensa con compresión significativa de la médula espinal a nivel de la unión bulbomedular.

## CONCLUSIONES

Este caso clínico ilustra la importancia del reconocimiento temprano y tratamiento quirúrgico de schwannomas en localizaciones atípicas. A pesar de su naturaleza benigna, pueden generar síntomas severos por compresión de estructuras neurológicas críticas. La resección total permite una evolución favorable, siempre que se actúe de manera oportuna y con un abordaje quirúrgico individualizado.

**REFERENCIAS**

1. Sonig A, Nanda A. Schwannomas of the brainstem and cranial nerves. *Neurosurg Focus.* 2021;50(1):E6. doi:10.3171/2020.10.FOCUS20722
2. Samii M, Gerganov VM. Surgical management of intracranial schwannomas other than vestibular schwannomas. *J Neurosurg.* 2014;120(5):1263–1273. doi:10.3171/2013.12.JNS131359
3. Rachinger J, et al. Intracranial non-vestibular schwannomas: a report of 23 cases. *Neurosurg Rev.* 2020;43(3):907–914. doi:10.1007/s10143-019-01165-6
4. Koeller KK, Shih RY. Intracranial schwannomas: imaging features with pathologic correlation. *Radiographics.* 2012;32(6):1755–1770. doi:10.1148/rg.326125518