

# Schwannoma de la fosa pterigoplatina. Abordaje endoscópico

Pterygopalatine fossa schwannoma. Endoscopic approach.

## RESUMEN

Los schwannomas nasosinusales son tumores infrecuentes. Presentan síntomas inespecíficos.

Su diagnóstico definitivo es histopatológico.

El tratamiento para este tipo de lesiones es quirúrgico.

Presentamos un caso clínico de un schwannoma de la fosa pterigopalatina, tratado mediante cirugía endoscópica nasosinusal.

## PALABRAS CLAVE:

Schwannomas nasosinusales.

## SUMMARY

*Sinonasal schwannomas are uncommon tumors that present with nonspecific symptoms.*

*Definitive diagnosis is made by histopathological findings.*

*Treatment is surgical resection.*

*This study shows an endoscopic endonasal approach in the treatment of a pterygopalatine fossa schwannoma.*

## KEY WORDS:

*Sinonasal schwannomas.*

## Introducción

Mujer de 67 años, con antecedente de neuralgia del trigémino izquierdo tratada hace 10 años mediante rizotomía trigeminal percutánea con radiofrecuencia. Consulta por sensación de obstrucción nasal de predominio izquierdo, hiposmia y dolor facial izquierdo, que había empeorado en últimos meses.

La endoscopia nasal mostró un discreto abombamiento en la pared lateral de la fosa nasal izquierda en su porción posterior, siendo el resto del examen físico normal.

La tomografía computarizada reveló una lesión de densidad de partes blandas, ovoidea, que ocupaba la fosa pterigopalatina (FPP) izquierda de 38x30 mm inespecífica, por lo cual se solicitó una resonancia magnética, en la cual se evidenció una tumoración bien definida en la FPP izquierda y en proximidad al seno cavernoso, con ligera captación de contraste y aumento de difusión, compatible con schwannoma (Fig. 1).

Se realizó un abordaje quirúrgico endoscópico con antrostomía ampliada del seno maxilar izquierdo, fresado de la pared posterior del mismo con resección subtotal del tumor, quedando un remanente pequeño próximo al seno cavernoso. Durante la resección se produjo fistula de LCR a nivel del foramen rotundum que se solucionó mediante



**Figura 1:** Imagen axial de RM, con lesión centrada en la fosa pterigopalatina izquierda, de bordes bien definidos que realza ligeramente tras la administración de contraste intravenoso y presenta un aumento de la difusión. Compatible con Schwannoma.

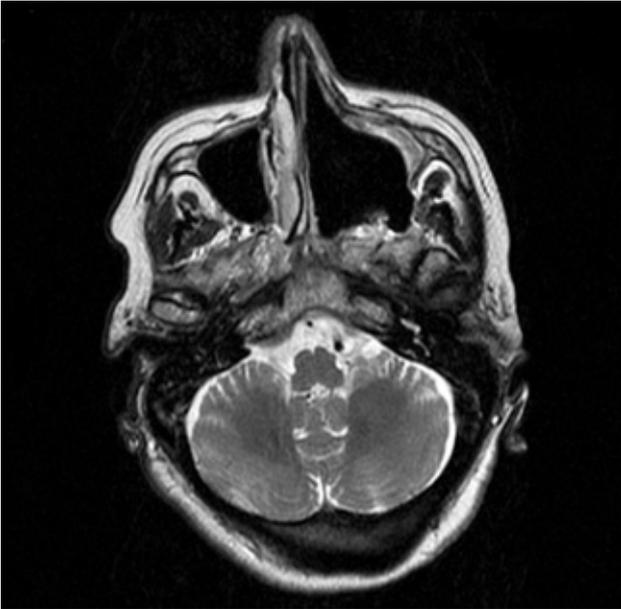


Figura 2: Imagen axial de RM post quirúrgica.

colgajo libre de mucosa y hueso de cornete inferior. Así mismo durante la disección y exéresis requirió ligadura de la arteria esfenopalatina y maxilar interna ipsilateral

El post operatorio cursó sin complicaciones y la anatomía patológica, confirmó el diagnóstico de schwannoma benigno, siendo la inmunohistoquímica positiva intensamente para la proteína S-100.

Después de 3 años de control postquirúrgico, la paciente se encuentra asintomática excepto por déficit sensitivo a nivel de V2. La RM de control revela la persistencia del resto tumoral sin cambios (Fig.2).

## Discusión

Los schwannomas son tumores benignos que derivan de las células de Schwann. En el área de cabeza y cuello estos tumores constituyen el 25-35% de todos los del organismo<sup>1,2</sup>. Solo el 4% se localizan en la región nasosinusal, siendo su localización más frecuente en la FPP<sup>2</sup>.

Se presenta clínicamente con síntomas vagos e inespecíficos.

La sospecha diagnóstica se realiza mediante TC y/o RM<sup>3</sup>, pero el estudio histopatológico es el gold standard para un diagnóstico certero con positividad para la proteína S-100 en la inmunohistoquímica<sup>4</sup>.

La FPP es un pequeño espacio anatómico en forma de pirámide invertida localizado entre la pared posterior del seno maxilar y la apófisis pterigoides, esta cubierta por periostio, y contiene grasa, estructuras vasculares que corresponden a ramas terminales de la arteria maxilar interna, y estructuras nerviosas como el nervio vidiano, el ganglio esfenopalatino y V2<sup>6</sup>.

Las lesiones en esta localización son infrecuentes. El tratamiento de los schwannomas es quirúrgico, y la cirugía endoscópica es actualmente la técnica de elección como fue descrito por Klossek, Pasquini y otros autores en los últimos años<sup>1,5</sup>.

Para realizar un correcto abordaje endoscópico es indispensable obtener una adecuada exposición de la FPP, que se obtiene mediante una antrostomía ampliada ó maxilectomía media. Posteriormente se identifica y cauteriza la arteria esfenopalatina. Después se procede a retirar la pared posterior del seno maxilar desde su extremo medial a lateral. A continuación se realiza disección roma y se localiza (y seccionando si es necesario) las diferentes estructuras neurovasculares, hasta lograr la exéresis de la lesión.

El pronóstico depende fundamentalmente de la localización y tamaño del tumor y la posibilidad de resección completa o parcial de la lesión, siendo en cualquier caso muy favorable ya que se tratan de tumores benignos de lento crecimiento y su malignización es excepcional.

## Bibliografía

1. Pasquini E, Sciarretta V, Farneti G, Ippolito A, Mazzatenta D, Frank G: Endoscopic endonasal approach for the treatment of benign schwannoma of the sinonasal tract and pterygopalatine fossa. *Am J Rhinol.* 2002; 16(2):113-118.
2. Suh, J. D., Ramakrishnan, V. R., Zhang, P. J., Wu, A. W., Wang, M. B., Palmer, J. N., & Chiu, A. G. Diagnosis and endoscopic management of sinonasal schwannomas. *ORL.* 2011; 73(6):308-312.
3. Yu, E., Mikulis, D., & Nag, S. CT and MR imaging findings in sinonasal schwannoma. *American journal of neuroradiology.* 2006; 27(4):929-930.
4. Buob, D., Wacrenier, A., Chevalier, D., Aubert, S., Quinchon, J. F., Gosselin, B., & Leroy, X. Schwannoma of the sinonasal tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 5 cases. *Archives of pathology & laboratory medicine.* 2003; 127: 1196-1199.
5. Higo, R., Yamasoba, T., Kikuchi, S. Nasal neurinoma: case report and review of literature. *Auris Nasus Larynx.* 1993; 20(4):297-301.
6. Fortes, F., Sennes L, Carrau R, et al. Endoscopic Anatomy of the pterygopalatine fossa and the transpterygoid approach: Development of a surgical instruction model. *Laryngoscope.* 2008:118 44-48.

## Correspondencia

Carrer de Sabino Arana, 5  
Planta 1, Despacho 1.4  
08028 Barcelona  
E-mail: drclemente@gmail.com