

# Caso radiológico del mes

## Schwannoma del Acústico

ARCE-SANCHEZ HJ<sup>1</sup>

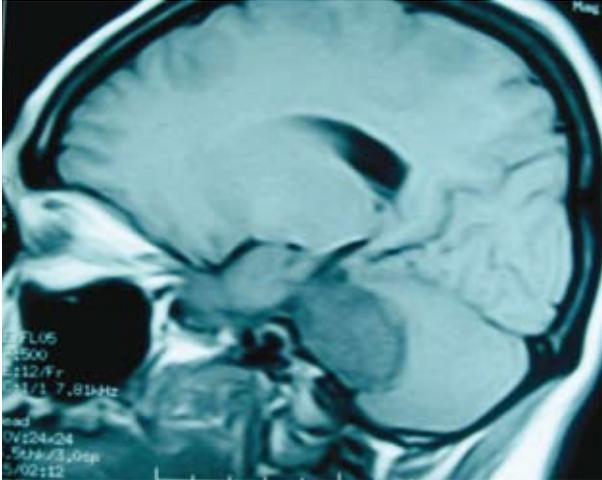


Figura a.

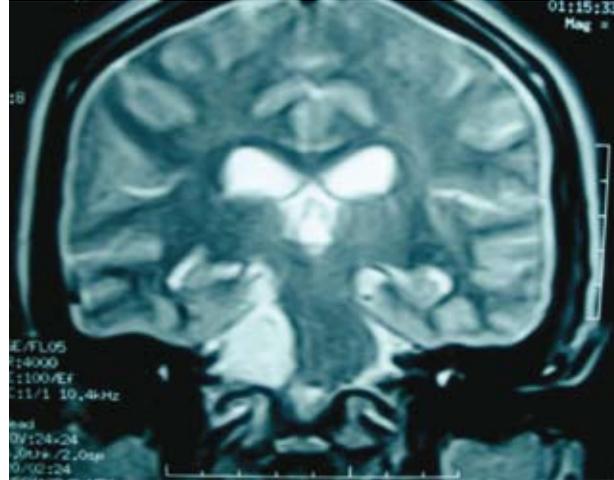


Figura b.

### HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenino de 40 años de edad, sin antecedentes patológicos de consideración.

A la exploración física la paciente refiere tinitus persistente, así como hipoacusia ocasional. Se realiza resonancia magnética de cráneo en fase simple y contrastada.

### HALLAZGOS

Se realizaron secuencias múltiples T1 y T2 en fase simple, posterior a la aplicación del material de contraste se realizaron secuencia multiplanares T1.

Desde las primeras secuencias se observa una lesión hipointensa en T1 (Fig. a) e hiperintensa en T2 (Fig. b) y que ocupa el conducto auditivo interno, afectando el trayecto del nervio vestibulococlear.

Esta lesión se extiende hacia la región intracraneana, en el ángulo pontocerebeloso derecho.

Esta lesión condiciona mínima expansión del conducto auditivo interno, así como desplazamiento de la unión cor-

ticomedular y puente.

Tras la aplicación del material de contraste intravenoso refuerza en forma intensa y homogénea (Fig. c. Fig. d).

### DIAGNÓSTICO

Schwannoma del acústico.

### DISCUSIÓN

Los schwannomas, también llamados neurinomas, son tumores benignos que proceden de las células de Schwann, la cual a su vez deriva de la cresta neural, por lo que se clasifican como tumores neuroectodérmicos no gliales.

Estos tumores representan aproximadamente el 6 al 8 % de los tumores intracraneales primarios y es la lesión más frecuente del ángulo pontocerebeloso.

Suelen presentarse como lesiones aisladas, aunque en el 5 % de los casos se presentan como lesiones múltiples, siendo característicos de la neurofibromatosis tipo 2.<sup>1,2</sup>

Se observan principalmente en la etapa adulta, con ma-

<sup>1</sup> Médico Radiólogo, Jefe del Servicio de Radiología del Hospital General de Culiacán, "Dr. Bernardo J. Gastélum"

Enviar correspondencia, observaciones y sugerencias al Dr. Hiram J. Arce Sánchez al Departamento de Radiodiagnóstico. Teléfono: (667) 716 98 15 ext. 115, correo electrónico: hiramarce@yahoo.com.mx

Artículo recibido el 12 de noviembre del 2008

Artículo aceptado para publicación el 10 de diciembre del 2008

Este artículo podrá ser visto en Imbiomed y Latindex.

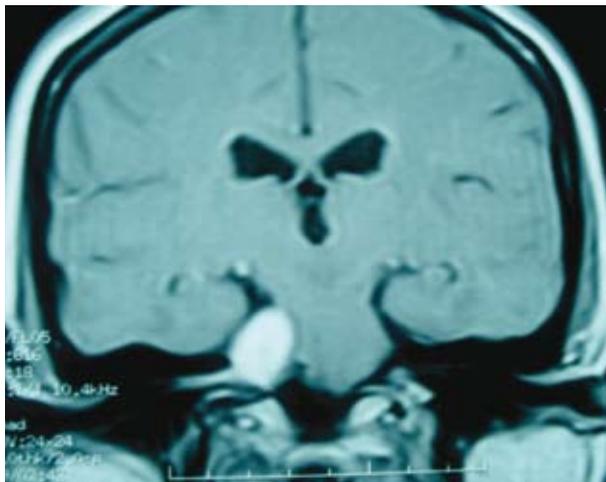


Figura c.

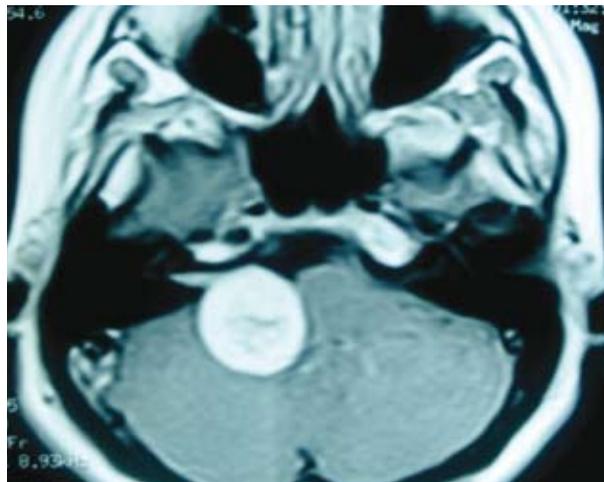


Figura d.

yor prevalencia entre la 5ta y 6ta década de la vida, con predominio femenino.

La mayor parte de ellos se origina del segmento vestibular, siendo el tinnitus uno de los síntomas más precoces, así como la pérdida neurosensorial de la audición, mareos, trastorno de la marcha y cefalea.

En la imagen de resonancia magnética, los tumores

más pequeños suelen tener aspecto homogéneo, toman la forma del conducto auditivo interno y pueden permanecer intracanaliculares, mientras que las lesiones mayores pueden presentar necrosis tumoral o hemorragia y constan de un componente intracanalicular y otro componente extracanalicular (ángulo pontocerebeloso), dándole un aspecto de “cono de helado”.<sup>3,4</sup>

#### Bibliografía

1. Osborn A. *Neurorradiología Diagnóstica*. Editorial Mosby/Doyma Libros. 1996.
2. Stark D. et al. *Resonancia Magnética*. Vol. III. Ediciones Harcourt. 2000.
3. Osborn A. *Los 100 diagnósticos principales en Cerebro*. Serie Radiología Clínica. Ed. Elsevier. 2004.
4. Burguener F. et al. *Diagnóstico Diferencial mediante Resonancia Magnética*. Ediciones Journal. 2005.