

Hospital general universitario "V. I. Lenin" Holguín. Cuba.

Neurinoma del acustico. Presentacion de caso.

Autor y coautores: Dra. Lisvette Ochoa Gómez.* Dra. Karelía Ramírez Calvo.** Dra. Yolennys Miranda Perez.*** Dra. Yanisel Rivera Jiménez.**** Dra. Ruth Maritza Tapia Cahuana.***** Dr. Ronal Quispe Cuenca.*****

*Especialista 1er grado en Imagenología. lisvette8a@nauta.cu

**Residentes 3er año de Imagenología. kareliaramirez@infomed.sld.cu

***Residentes 3er año de Imagenología. ymirandap88@nauta.cu

****Residentes 3er año de Imagenología. yriviera2105@gmail.com

*****Residentes 3er año de Imagenología. rutina2112@gmail.com

*****Residentes 3er año de Imagenología. ronalmiles@hotmail.com

RESUMEN

El neurinoma del acústico es uno de los tumores más frecuentes del ángulo pontocerebeloso. La clínica del paciente está en estrecha relación con el tamaño del tumor. Pueden aparecer síntomas trigeminales, faciales, cerebelosos, cerebrales o de otros pares craneales. Los síntomas que suelen aparecer por orden de frecuencia son: hipoacusia, acúfeno, mareo, cefalea, parestesia facial, debilidad o espasmo facial. Los estudios imagenológicos son de extrema importancia en el diagnóstico y seguimiento de los neurinomas, permitiendo la correcta interpretación del tamaño, localización y extensión de la lesión para su tratamiento y/o exéresis, siendo muy utilizadas la RM y la TAC.

Palabras claves: Neurinoma del acústico. Estudio imagenológico.

SUMMARY

The acoustic neuroma is one of the most frequent tumor of the cerebellopontine angle. The patient clinic is due to the size of the tumor. There are trigeminal, facial, cerebellum, cerebral symptoms or other cranial pairs. The symptoms that use to be by order of frequency are: hipoacoustic, acufeno, sickness, headache, facial paresthesia, spasm or facial weakness. The imagenology studies are very important for the diagnostic the neuroma than well the right size, place and expansion of the tumor for the treatment or surgery using the most IRM and CT.

Key words: Acoustic neuroma. Imagenology studies.

PRESENTACION DE CASO

Paciente masculino de 45 años de edad, raza blanca, trabajador agrícola, con antecedentes de salud anterior y familiares de madre/HTA; que acude a consulta refiriendo desde hace varios meses zumbido de oído y dificultad en la audición del lado derecho que se acompaña de mareos y pérdida del equilibrio en ocasiones, que se ha ido haciendo más frecuente. Por todo lo anterior su médico de asistencia solicita estudio de RM.

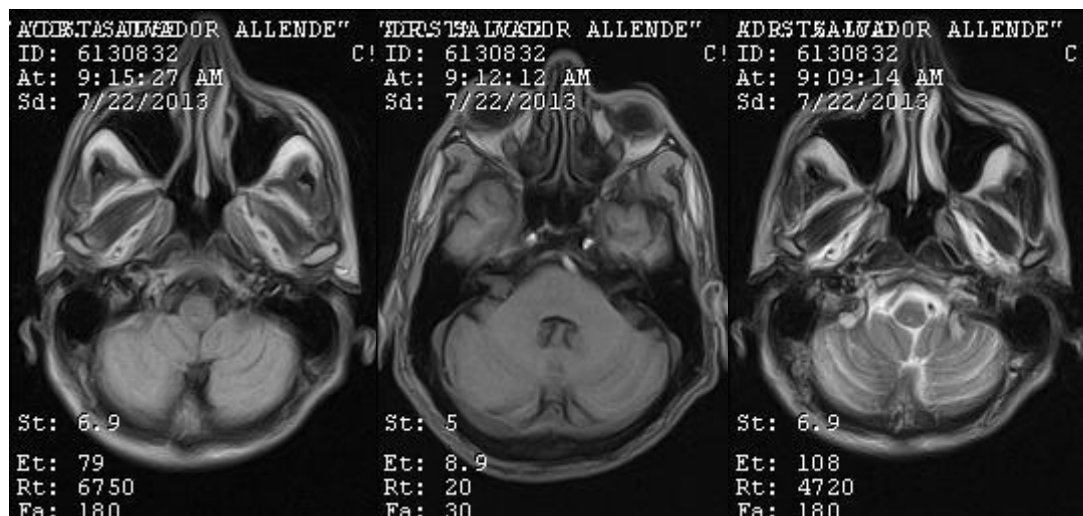
INFORME IMAGENOLÓGICO

Presencia de imagen de comportamiento hiperintenso en todas las secuencias (T1, T2 y FLAIR) , que mide 3x4 mm a nivel del nervio acústico derecho ocupando el canal auditivo interno ipsilateral en relación con LOE a este nivel

FLAIR

T1

T2



DISCUSION

El neurinoma del acústico es un tumor que crece a partir de las células de Schwann, de la cubierta de mielina del nervio vestibular; se cree que de la zona próxima al ganglio de Scarpa, en el interior del conducto auditivo interno. La proliferación de estas células daría lugar a la formación del tumor, que comprimiría los axones del nervio vestibular y por expansión, también los nervios vecinos (coclear y facial).

Se diferencian dos formas: la esporádica, que es la más frecuente, con un caso por cada 100.000 habitantes al año, y la hereditaria, ligada a la neurofibromatosis tipo 2 y que es poco común, con un caso por cada millón de habitantes al año. El VIII par craneal (vestíbulo-coclear) es la localización más frecuente, afectando a la división inferior (vestibular) en el 91,4% y a la división superior (coclear) en el 6%. Es muy importante el tamaño para decidir el tipo de tratamiento y para ello existen diferentes métodos de medida del tamaño del schwannoma. El sistema de clasificación más utilizado es el de KOOS:

- ◆ • Koos I: intracanalicular.
- ◆ • Koos II: hasta 2 cm de diámetro.
- ◆ • Koos III: hasta 3 cm.
- ◆ • Koos IV: más de 3 cm.

Los síntomas iniciales del neurinoma del acústico y los que aparecen con mayor frecuencia son audiológicos o vestibulares. Pueden aparecer síntomas trigeminales, faciales, cerebelosos, cerebrales o de otros pares craneales. Los síntomas que suelen aparecer por orden de frecuencia para diagnóstico y evolución de los casos son: hipoacusia (90%), acúfeno (86%), mareo (57%), cefalea (40%), parestesia facial (15%), debilidad o espasmo facial (2%) y otros (10%).

Tumores de pequeño tamaño. Están confinados en el interior del conducto auditivo interno y producen pérdida de audición y acúfenos en ese oído, asociados en ocasiones a inestabilidad o vértigo. La pérdida de audición suele ser el primer síntoma y aparece en general de forma lentamente

progresiva. En cuanto a las alteraciones del equilibrio, es más frecuente la inestabilidad que el vértigo propiamente dicho.

Tumores de tamaño medio (entre 2-3 cm de diámetro): Crecen fuera del conducto auditivo interno, hacia la región intracraneal, pero sin llegar a comprimir el tronco cerebral. Aparecen otros datos por la compresión de las estructuras próximas, como parálisis facial unilateral, visión doble, alteraciones en la sensibilidad de un lado de la cara y problemas al caminar. Pueden aparecer episodios de dolor quemante o punzante sobre la mastoides por compresión de las fibras sensitivas del nervio facial.

Tumores de gran tamaño (más de 3 cm de diámetro). Son aquellos que comprimen ya el tronco cerebral produciendo, además de los síntomas previos, dolor de cabeza, que puede ser generalizado y con episodios dolor severo occipital irradiado hacia abajo a la columna vertebral, asociado con retracción de la cabeza y el cuello, aturdimiento, pérdida de la agudeza visual e incluso alteraciones de la personalidad. El schwannoma vestibular representa un caso muy especial en cuanto a su crecimiento, pues tiene unas implicaciones terapéuticas muy evidentes y es origen de una de las mayores polémicas en cuanto a la toma de decisiones en los casos diagnosticados. El crecimiento de este tumor es generalmente lento. La media de amplias poblaciones estudiadas de pacientes con neurinoma del acústico no intervenidos muestra un aumento en su diámetro mayor de 1 a 2mm por año. Sin embargo, no existe correlación entre la tasa de crecimiento del tumor y la edad, el sexo, el tamaño del tumor en el momento del diagnóstico y las manifestaciones clínicas del enfermo; tan solo existe correlación entre la tasa de crecimiento y la proporción de células en fase de replicación, información que solo será útil en tumores intervenidos en los que ha quedado o se ha dejado tumor residual. El índice de sospecha debe ser alto ante cualquier manifestación audiológica o vestibular de carácter unilateral o asimétrico (acúfeno, hipoacusia neurosensorial, vértigo o inestabilidad) y deberá investigarse. El uso sistemático de la resonancia magnética para el estudio de cefaleas u otros trastornos neurológicos ha hecho que se diagnostiquen schwannomas vestibulares asintomáticos. El tratamiento de elección es quirúrgico, a ser posible en cuanto sea diagnosticado, puesto que, según algunos autores, el resultado de la cirugía es mejor cuanto más pequeño sea el tumor. Por el contrario, son otros muchos los autores que defienden que en pacientes de edad avanzada o en neurinomas de pequeño tamaño se puede optar por la simple vigilancia. La radiocirugía tiene sus indicaciones, que es preciso recordar a los pacientes y familiares que, ante un tumor voluminoso y difícil de abordar como son los schwannomas del octavo nervio craneal, siempre desean otra terapia menos agresiva que la cirugía. Las indicaciones para el tratamiento de radiocirugía son:

1. Tamaño del tumor con diámetro por debajo de 30 mm.
2. Pérdida de la audición por el oído ipsilateral.
3. Existencia de riesgo de compresión del tronco cerebral o de disfunción.

Existe riesgo de complicaciones neurológicas tras el tratamiento con la radiocirugía en la zona del nervio acústico, siendo la afectación del facial y del trigémino las más frecuentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Marcos Alonso S; Villaoslada Fuentes R; Martínez Carranza RA; Santa Cruz Ruíz S; Muñoz Herrer A; Batuecas Caletrío A. Cirugía del schwannoma vestibular. Factores predisponentes y predictores de parálisis facial. [Internet] Rev. ORL, 10(3) 181-192. 2019 [Consulta: 11 de dic. 2019] Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwinj73KxrDmAhXBrFkKHSSbAV4QFjAAe>

gQIBRAC&url=https%3A%2F%2F dialnet.unirioja.es%2Fdescarga%2Farticulo%2F7128646.pdf&usg=AOvVaw1j1ijQvxSmQx2il6jR7ivf

2. Garrido Blázquez M, Sánchez-Girón MO, Oquillas Izquierdo D, Sibaja Castro C.E., Oliva Fonte C., García Granda B. Diagnóstico de las lesiones del ángulo pontocerebeloso. [Internet] Congreso nacional de la SERAM. Radiología. 2016 58 (Espec Cong):1430. [Consulta: 8 de dic. 2019] Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-radiologia-119-congresos-33-congreso-nacional-seram-24-sesion-neuroradiologia-2403-comunicacion-diagnostico-lesiones-del-angulo-pontocerebeloso-25537-pdf>
3. Rosahl S, Bohr C, Lell M, Hamm K, Iro H. Diagnostics and therapy of vestibular schwannomas—an interdisciplinary challenge. *GMS Current Topics in Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery*. [Internet]; 2017, [citado el 6 dic. 2019] 16, p1-38 Disponibles en: <https://www.egms.de/static/pdf/journals/cto/2017-16/cto000142.pdf>
4. Cámara Arnaz JA, Benito Orejas J, Rodríguez Velasco M, Morais Pérez D. Schwannoma intralaberíntico. Descripción de un caso. *Rev. [internet] ORL*. 2016 [Citado el 5. dic. 2019]. 7(1) pp 52-62 DOI <http://dx.doi.org/10.14201/orl201671.13550>. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5403442>
5. Criollo PJ, Mora BH, Cruz CK, Cedeño EW, Torres CL, Sola MJ, et al. Schwannoma gigante del ángulo pontocerebeloso. *Revista científica digital INSPILIP*. [Internet] 2017.[Citado el 4 dic. 2019] 1(2):1-10 Disponible en: <http://www.inspilip.gob.ec/>
6. Velásquez Castaño SA, Vargas M, Juan-Sierra DF, Leal L, Mora JM, Tramontini Jens C. Anatomía de los pares craneales por resonancia magnética *Rev. Medica. Sanitas* [Internet] 2018. [Citado el 25 nov. 2019] 21 (2): 82-91. Disponible en: http://www.unisanitas.edu.co/Revista/67/04Rev_Medica_Sanitas_21-2_SVelasquez_et_al.pdf
7. Flores-Valdovinos C, Morales-Ramírez D, Méndez-Ramírez M. Detección de schwannoma vestibular mediante estudios audiovestibulares. Presentación de un caso y revisión de la bibliografía médica. *Medigraphic*. Vol. 4, Núm. 3 pp 103-108 [Internet] 2015. [Citado el 11 de dic. 2019] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/audiologia/fon-2015/fon153c.pdf>
8. Ruiz Aristegui MÁ, González-Orús Álvarez-Morujo RJ, Oviedo Martín C, Ruiz-Juretschke F, García Leal R, Yurrita BS. Surgical treatment of vestibular schwannoma. Review of 420 cases. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2015; 67(4): 201-11.
9. Tanrikulu L, Lohse P, Fahlbusch R, Naraghi R. Hearing preservation in acoustic neuroma resection: analysis of petrous bone measurement and intraoperative application. *Surg Neurol Int*. 2016; 7(40): 980-8.
10. SILVA M, ARIAS R, CARRIEL C , SARRIEGO H. Evaluación del Video Head Impulse Test (V-Hit) en el diagnóstico del neurinoma del acústico. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* [online]. 2015, vol.75, n.3, pp.213-219. ISSN 0718-4816. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162015000300003>.