



Osakidetza

BARRUALDE-GALDAKAO  
ERAKUNDE SANITARIO INTEGRATUA  
ORGANIZACIÓN SANITARIA INTEGRADA  
BARRUALDE-GALDAKAO

# SCHWANNOMA HUECO POPLÍTEO A PROPÓSITO DE UN CASO

IOAR URRA GUERGUÉ, JOSE TOMÁS AURREKOETXEA VIVAR, LUCÍA BERNUY BAJO, IÑIGO JIMÉNEZ TELLERÍA, IÑIGO BIDEA CASTRESANA, JESÚS MORETA SUÁREZ  
Cirugía Ortopédica y Traumatología. Hospital Universitario Galdakao-Usansolo

## 1. INTRODUCCIÓN

El **schwannoma** o **neurilemoma**, es un tumor benigno encapsulado, originado de la superficie de un nervio periférico.

Aparece en adultos de entre 30 y 60 años, y comúnmente se localiza en las superficies flexoras de las extremidades. Presenta baja capacidad de malignización y de recurrencia.

Se recomienda su extirpación, en casos sintomáticos que interfieran con la calidad de vida del paciente.

## 2. OBJETIVOS

Presentar el *manejo* y *diagnóstico diferencial*, de un caso de schwannoma en una localización poco habitual, cuyo diagnóstico precoz, permite evitar secuelas neurológicas potencialmente graves.

## 3. MATERIAL Y MÉTODOS

Mujer de 41 años con pie plano izquierdo secundario a fractura-luxación de Lisfranc en 2008 y que fue operada en 2010 y 2014. En la segunda intervención, entre otras actuaciones, se realizó un *alargamiento proximal de gastrocnemio medial*. Unos 2 años después, comenzó con *dolor en hueco poplíteo* y se palpaba una **tumoración blanda** con signo de Tinel positivo. En Resonancia Magnética, se objetivó una *tumoración sólida* entre ambos vientres del gastrocnemio, en estrecho contacto con el NERVIO TIBIAL. Se realizó Biopsia con Aguja Gruesa ecoguiada, que demostró un *bajo índice de proliferación celular* y un *aspecto mixoide*. Se procedió a su extirpación completa para estudio histológico definitivo. Unos meses antes de la intervención, inició *parestesias* y *ciatalgia* en esa extremidad.



Figura 1. Localización de la tumoración en el hueco poplíteo izquierdo y abordaje planteado.

## 4. RESULTADOS

La evolución postoperatoria, fue satisfactoria. Desapareció el *dolor*, pero las *parestesias* persistieron durante un tiempo. Se realizó un electromiograma, objetivándose *discreta neuropatía del NERVIO TIBIAL sin axonotmesis activa*. En la anatomía patológica, se confirmó el diagnóstico de **schwannoma**.

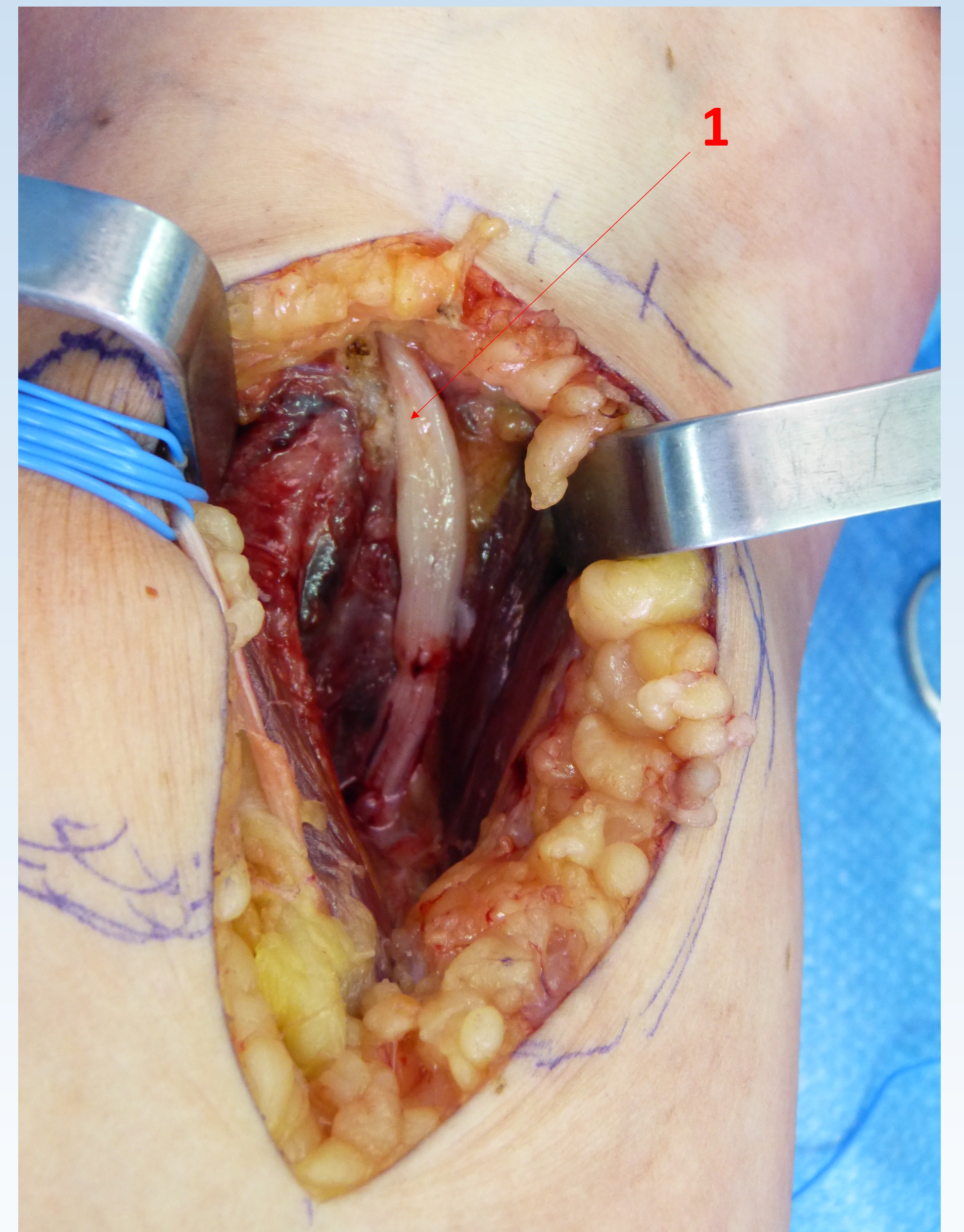


Figura 4. Lecho de la tumoración, tras su extirpación. Se puede observar una estructura nerviosa acintada, debido al efecto compresivo de la masa, y que se corresponde con el NERVIO TIBIAL (1). Sin embargo, gracias al carácter excéntrico de la tumoración respecto al nervio, es posible la extirpación de la misma sin dañarlo, tal y como se observa en la imagen.

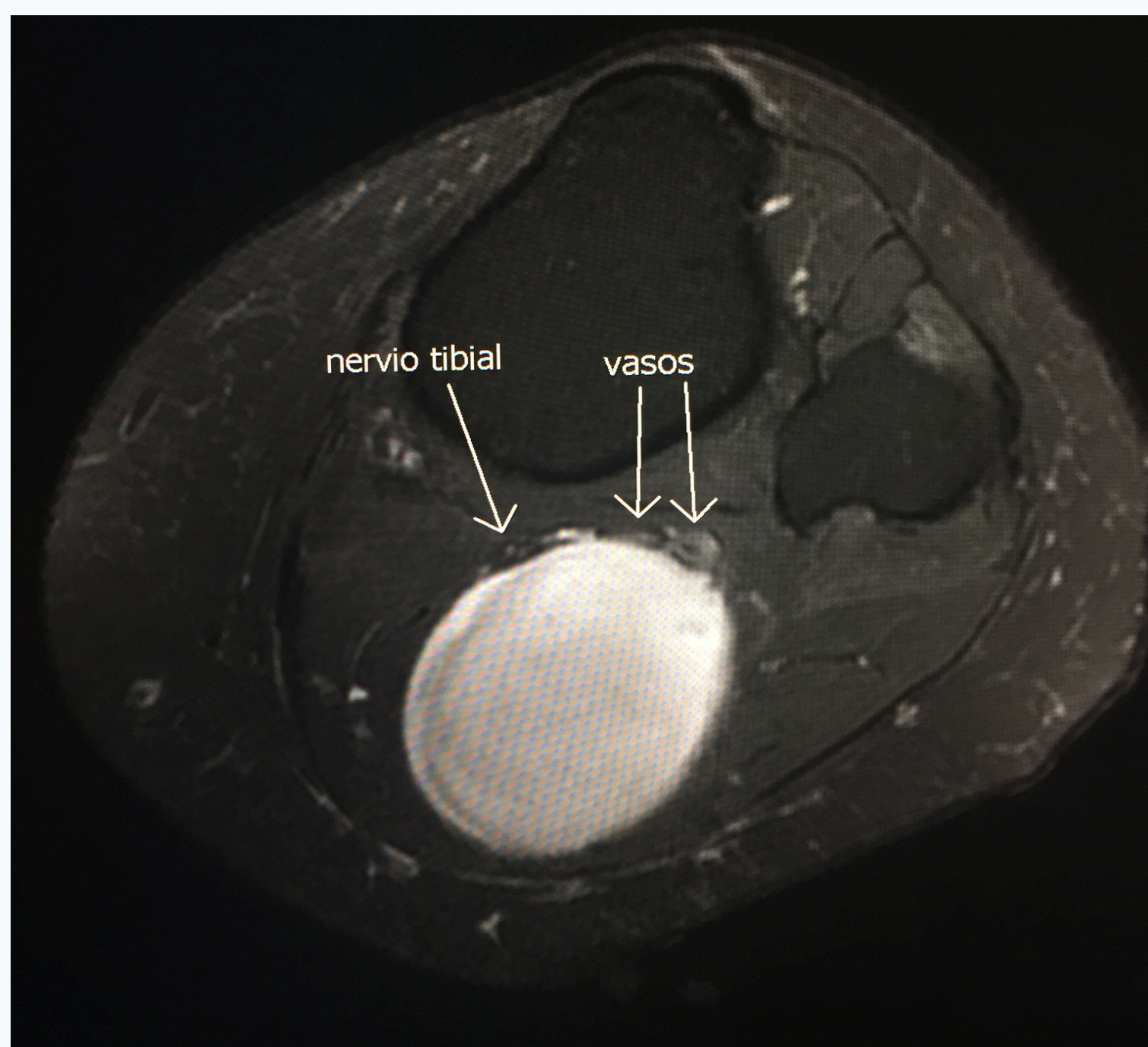


Figura 2. Resonancia magnética. Tumoración caudal a la interlínea articular de la rodilla, entre los vientres medial y lateral del gastrocnemio e inmediatamente anterior al nervio sural y posterior al nervio tibial. La arteria poplítea cursa adyacente a su pared anterolateral, con la cual contacta.

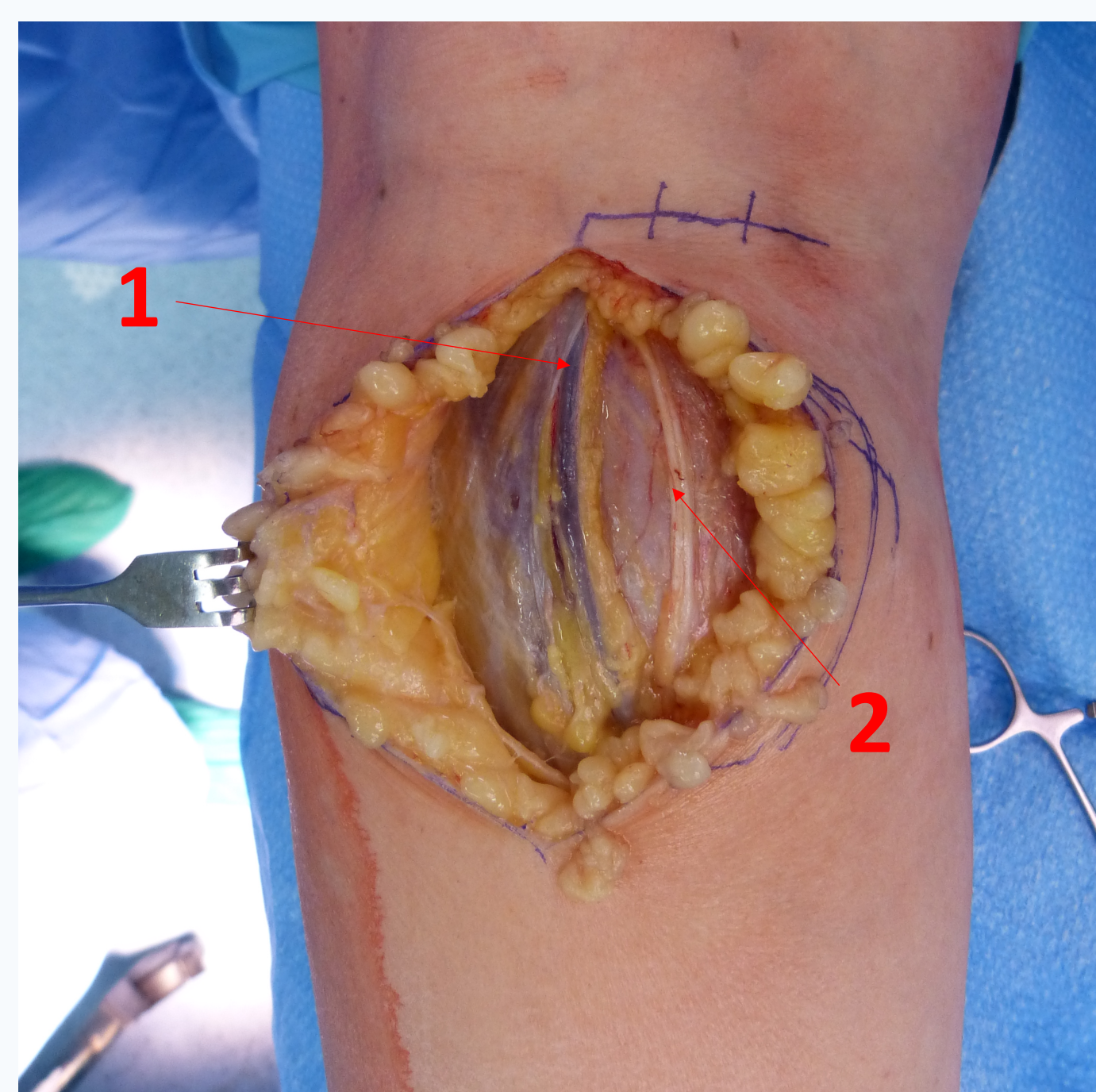


Figura 3. Tumoración anterior a la vena safena menor (1) y al nervio cutáneo sural medial (2).



Figura 5. Tumoración, tras su extirpación.

## 5. CONCLUSIONES

El **schwannoma** es un tumor con capacidad para provocar *clínica neurológica por compresión*. Se desarrolla *excéntricamente* en el nervio, rechazándolo, por lo que puede ser disecado del mismo sin dañarlo. El localizado en el *hueco poplíteo*, puede diagnosticarse tardíamente por considerarse inicialmente un *quiste de Baker* o porque los síntomas neurológicos asociados se achaquen a una *radiculopatía lumbosacra*.