

NEURINOMA GLOsofaríngeo: COMUNICACIÓN DE UN CASO

Jorge Holguín, Santiago González Abbati, Juan Cruz Dobarro, Mariano Pallavicini, Pablo Jalón, Jairo Fernández, Alvaro Campero, Javier Goland, Mariano Socolovsky, Antonio Carrizo, Armando Basso

División Neurocirugía, Instituto de Neurociencias Aplicadas, Hospital de Clínicas "José de San Martín", Facultad de Medicina, Universidad de Buenos Aires

SUMMARY

Objective: To describe a patient with a IX^o cranial nerve neurinoma of the cerebellopontine angle.

Description: A 29 years old woman complained of headache and decreased hearing of the right ear during the last two years. MRI showed a lesion in the right cerebellopontine angle.

Intervention: The patient was operated through a retrosigmoid approach. During surgery we realized that the lesion was related to the glossopharyngeal nerve. The tumor was totally resected, without postoperative morbidity. The pathologist informed schwannoma.

Conclusion: The possibility of a glossopharyngeal schwannoma with auditive loss is possible.

Key words: cerebellopontine angle, glossopharyngeal, neurinoma.

Palabras clave: ángulo cerebellopontino, glossofaríngeo, neurinoma.

INTRODUCCIÓN

La presencia de neurinomas, representa aproximadamente del 7 al 10% de los tumores intracraneanos¹.

Frecuentemente son de origen del ángulo pontocerebeloso (APC), más precisamente del VIII nervio craneal (NC). Otros nervios involucrados en orden de frecuencia son; V, VII y XII. Los neurinomas que surgen de los pares craneales XI, X y IX (también llamados neurinomas del foramen yugular) sin asociarse a neurofibromatosis son relativamente menos comunes².

Se han comunicado 120 casos de neurinomas del foramen yugular, sin embargo los neurinomas que surgen del nervio glossofaríngeo son sumamente raros y sólo se han comunicado 37 casos hasta el año 2002².

DESCRIPCIÓN DEL CASO

Mujer de 29 años de edad, sin antecedentes patológicos significativos que comenzó en forma progresiva con disminución de la agudeza auditiva derecha y cefalea. El examen físico evidenciaba hipoacusia derecha, sin otra alteración. La IRM evidenciaba lesión del ángulo pontocerebeloso derecho (Fig 1).

Los potenciales evocados auditivos informaron ausencia de onda III/IV-V derecha con onda I y II normales, sugiriendo una disfunción proximal al nervio coclear y distal al tronco encefálico bajo. Por tal motivo, se decide realizar cirugía por vía suboccipital lateral derecha.

La paciente evoluciona en el postquirúrgico inmediato con cierta dificultad para la deglución y disfonía, se constata una parálisis de la cuerda vocal derecha.

Se inicia rehabilitación y a los 4 meses de control presenta memoria de su audición y de su disfonía y dificultad para la deglución (Fig 2).

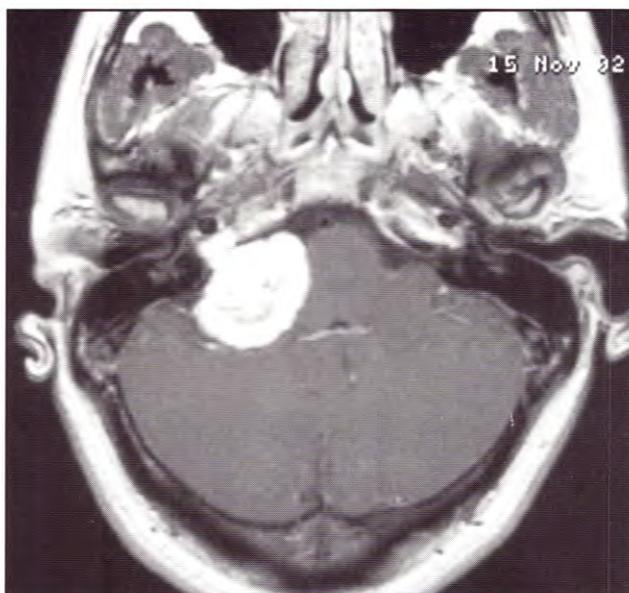


Fig. 1. IRM en secuencia T1 con gadolinio donde se evidencia lesión en el ángulo pontocerebeloso derecho.

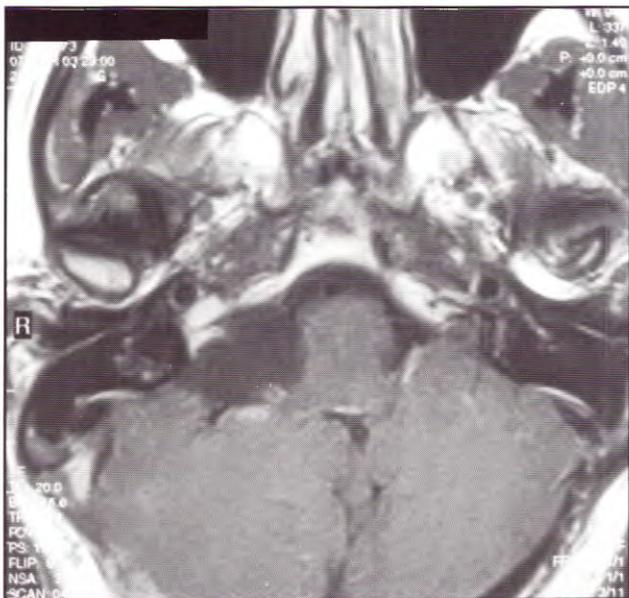


Fig. 2. IRM en secuencia T1 con gadolinio donde se evidenciaron cambios postquirúrgicos en el ángulo pontocerebeloso derecho sin evidencia de lesión tumoral.

DISCUSIÓN

Las lesiones ubicadas en el APC se manifiestan según el NC involucrado seguido de manifestaciones relacionadas con el efecto de masa que éste provoca a las estructuras adyacentes; en este caso se hizo primero evidente el compromiso auditivo, que correlacionado con las imágenes y la frecuencia de la patología se interpretó como neurinoma del VIII NC.

Es dificultoso sospechar de un neurinoma del ángulo pontocerebeloso de mediano tamaño asociado al IX NC sin déficit clínico inicial de éste y más aún, con esta presentación atípica. Atribuimos la clínica quizás al desarrollo de tumor de consistencia blanda, localizado en el borde superior del IX NC, con dirección de crecimiento cefálico.

CONCLUSIÓN

Los neurinomas del nervio glossofaríngeo son una patología sumamente rara. Su presentación clínica está asociada, no sólo a déficit del mismo, sino a déficit de pares craneales adyacentes. Suelen ser abordados como neurinomas del VIII NC, siendo difícil identificar por imágenes características de neurinoma a que nervio específico de esta zona corresponde³. El diagnóstico es hecho durante la cirugía.

Bibliografía

1. Gupta V, Kumar S, Sing AK, Tatke M. Glossopharyngeal Schwannoma: A case report and review of literature. **Neurol India** 2002; 50: 190-3.
2. Sweasey TA, Edelstein SR, Hoff JT. Glossopharyngeal Schwannoma Review of five cases and the literature. **Surg Neurol** 1991; 35: 127-30.
3. Suzuki F, Handa J, Todo G. Intracranial glossopharyngeal neurinomas. Report of two cases with special emphasis on computed tomography and magnetic resonance imaging findings. **Surg Neurol** 1989; 13: 390-4.