

CAPÍTULO 10

Schwannoma Vestibular- Neurinoma del Acústico

El schwannoma vestibular o neurinoma del acústico es un tumor benigno, generalmente de crecimiento lento, que se desarrolla en la rama vestibular o auditiva del octavo nervio craneal (Fig. 10.1). Representa el 8% de los tumores intracraneales en adultos. En este capítulo veremos sus características más importantes y los distintos tratamientos disponibles.

CARACTERÍSTICAS

El tumor se origina por la sobreproducción de células de Schwann, las células que envuelven el nervio cocleovestibular dentro del conducto auditivo interno. Las células de Schwann producen la mielina que rodea las fibras nerviosas dándole soporte y aislación al nervio. Los schwannomas se desarrollan en la base del cerebro en el sitio donde el nervio cocleovestibular se desprende del tronco cerebral y penetra al conducto auditivo interno. Es un tumor periférico pero al ser intracraneal puede traer síntomas centrales.

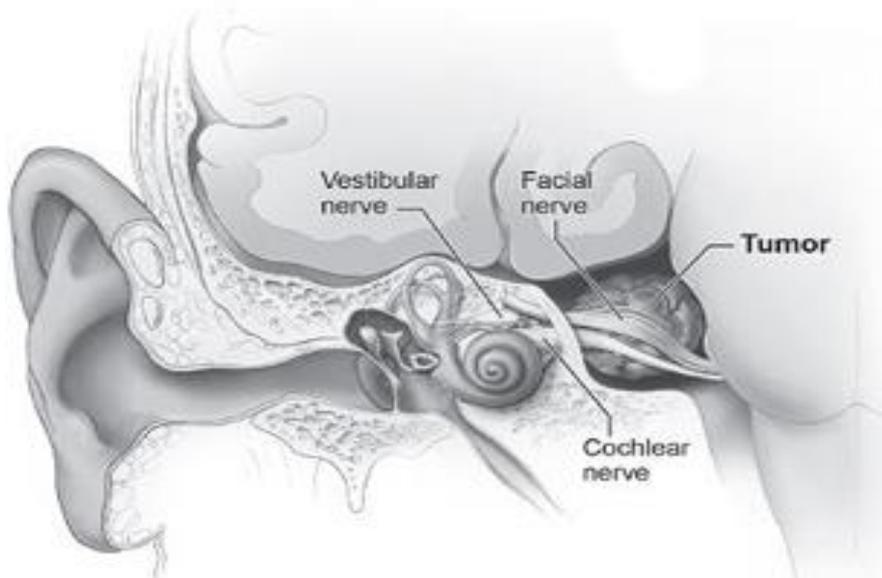


Fig.10.1 Schwannoma vestibular. Imagen: NHI

SÍNTOMAS

Los síntomas iniciales se deben al compromiso del nervio auditivo: el 90% de los pacientes tienen una pérdida auditiva unilateral mientras que el 60% acúfenos. A medida que crece el tumor puede afectar otros nervios craneales: el nervio trigémino (12%) produciendo adormecimiento u hormigueo facial y el nervio facial (6%) generando debilidad o parálisis de media cara. El 61%

de los pacientes presentan síntomas vestibulares, aunque no es común que el vértigo y la inestabilidad sean los primeros síntomas. Debido a que el tumor generalmente es de crecimiento lento, a medida que la compresión del nervio disminuye la función vestibular, el sistema nervioso central utiliza información proveniente del oído sano, la visión y la propiocepción para compensar el equilibrio (Capítulo 18).^{1,5}

VARIANTES Y ORIGEN

Schwannoma Vestibular Esporádico

Alrededor del 95% de los pacientes presentan la variante esporádica. Estos schwannomas afectan un solo oído y están asociados a una mutación genética no hereditaria. Pueden desarrollarse a cualquier edad pero normalmente ocurren entre los 30 y 60 años.¹

Schwannomas Vestibulares Bilaterales Asociados a la Neurofibromatosis tipo 2 (Nf2)

Los schwannomas vestibulares bilaterales afectan ambos oídos y están asociados a un desorden genético llamado neurofibromatosis tipo 2 (NF2). Las personas con NF2 también desarrollan tumores en piel y otras áreas del sistema nervioso. Aproximadamente la mitad de las personas afectadas heredan este desorden de un familiar mientras la otra mitad tiene una mutación por primera vez en su familia. La mayoría de los individuos con NF2 desarrollan síntomas entre los 16 y 30 años.

TRATAMIENTO

Existen 3 opciones de tratamiento: observación, radiocirugía y microcirugía. El manejo está basado en el grado de crecimiento del tumor, su sintomatología, sus características, otras patologías asociadas, la edad y preferencias del paciente.

Observación

Debido a que la mayoría de los schwannomas vestibulares crecen en forma lenta y muestran poca sintomatología en su primera etapa, pueden no requerir tratamiento. Los tumores chicos son monitoreados mediante nuevas resonancias magnéticas para observar su crecimiento.

Radiocirugía

En términos generales los tumores menores a 2.5 cm pueden ser tratados mediante radiocirugía (gamma knife), sin necesidad que el paciente entre a un quirófano (Fig. 10.2). El objetivo del tratamiento es irradiar las células tumorales para detener su crecimiento sin dañar las estructuras alrededor del tumor. Generalmente no es recomendado para tumores más grandes o que comprimen la base del cerebro. La radiocirugía logra detener el crecimiento tumoral en más del 90% de los pacientes tratados.

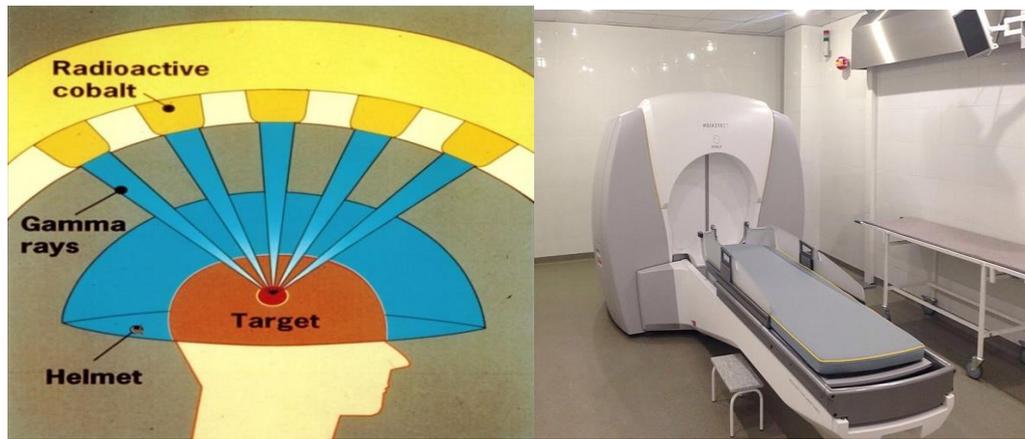


Figura 10.3 La radio-cirugía es un procedimiento no invasivo indicado para tratar los schwannomas vestibulares no mayores a 2.5 cm. Imágenes: NRC, Mos.ru.

Microcirugía

Los tumores más grandes deben ser operados. El objetivo de la cirugía es la remoción de la mayor parte del tumor que sea posible. El tipo específico de cirugía a realizarse dependerá del tamaño del tumor y del nivel de audición en el oído afectado. La cirugía no restaura audición pero puede evitar su deterioro. Presenta mayores complicaciones que la radiocirugía. A medida que crece el tumor, su remoción completa es más difícil ya que puede dañar los nervios facial, auditivo o trigémino. Como complicaciones serías puede haber una pérdida de líquido cefalorraquídeo, meningitis o cefaleas.

LOS MAREOS Y EL VÉRTIGO POSTOPERATORIO

Los schwannomas vestibulares se originan en la vaina de mielina que envuelve el nervio cocleovestibular y tanto su crecimiento como remoción pueden lesionar el nervio vestibular. El mareo o vértigo postoperatorio es consecuencia de la lesión quirúrgica del nervio vestibular. La radioterapia y la microcirugía pueden anular cualquier función remanente del nervio, generando un deterioro de la estabilidad y mareos o vértigo los primeros días postoperatorios. El equilibrio y el vértigo mejoran en las primeras semanas y la mayoría de los pacientes se recuperan a niveles preoperatorios a los 3 meses. El proceso de recuperación se acelera con ejercicios de rehabilitación vestibular.

Una versión más completa de este capítulo puede leerse en:

MANUAL DEL MAREO

GUÍA PARA ENTENDER LOS
MAREOS, EL VÉRTIGO Y CÓMO
RECUPERAR EL EQUILIBRIO

MARTÍN BELLVER

