

Hospital Militar Docente Clínico-Quirúrgico "Comandante Manuel Fajardo Rivero"
Santa Clara, Villa Clara, Cuba

Schwannoma abdominal. A propósito de un caso

Abdominal Schwannoma. On the subject of a case

Remberto González Deliz^I, Abraham Dimas Reyes Pérez^{II}, Javier Cruz Rodríguez^{III}

^I Especialista de Primer Grado en Cirugía General. Instructor. Hospital Militar Docente Clínico-Quirúrgico "Comandante Manuel Fajardo Rivero". e.mail: javiercr@hamc.vcl.sld.cu

^{II} Especialista de Segundo Grado en Ginecología y Obstetricia. Doctor en Ciencias Pedagógicas. MSc. en Ciencias de la Educación. Profesor Titular y Consultante. Hospital Militar Docente Clínico-Quirúrgico "Comandante Manuel Fajardo Rivero". e.mail: mediaz@enet.cu

^{III} Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. MSc. en Urgencias Médicas. Residente de Tercer año de Cirugía General. Hospital "Arnaldo Milián Castro", Santa Clara. Villa Clara. e.mail: javiercr@hamc.vcl.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El Schwannoma es un tumor benigno que se origina de las células de Schwann. Aparece predominantemente en el ángulo pontocerebeloso, en pares craneales y la médula espinal. Su aparición es menos frecuente en retroperitoneo, en mediastino posterior y pelvis. Se considera raro en la pared torácica y en otras localizaciones.

Objetivo: exponer un caso poco frecuente de presentación de un Schwannoma en una paciente con diagnóstico preoperatorio de tumor de colon derecho.

Presentación del caso: Se presenta una paciente femenina de 53 años con una masa tumoral en hipocondrio derecho, pérdida de peso y dispepsia. La paciente fue sometida a tratamiento quirúrgico, realizándose la exéresis tumoral. El estudio patológico de la pieza informó que estábamos en presencia de un Schwannoma. La paciente tuvo una evolución satisfactoria.

Conclusiones: El tratamiento de elección de los schwannomas es el quirúrgico.

Aunque es importante tener el diagnóstico preoperatorio de estos tumores, para la realización de la cirugía, no siempre se puede contar con él.

Palabras clave: Schwannoma, células de Schwann, tumores de la vaina del nervio, ángulo pontocerebeloso.

ABSTRACT

Introduction: Schwannomas are benign tumours that originate from Schwann cells. The tumour appears predominantly in the pontocerebellar angle, in cranial pairs and in the spinal cord. Its appearance is less frequent in retro-peritoneum, in posterior mediastinum and pelvis. It is considered rare in the thoracic wall and at other locations.

Objective: to show an infrequent case of presentation of a Schwannoma in a patient with a pre-operative diagnosis of right colon tumour.

Case presentation: A 53 years old woman with an abdominal mass in right hypochondrium, weight loss and dyspepsia. The patient underwent surgery for removing the tumour. The pathological study of the surgical piece confirms the diagnosis of Schwannoma. The patient had a satisfactory evolution.

Conclusions: The election treatment of Schwannomas is surgery. Although it is important to have the pre-operative diagnosis of these tumours for the realization of surgery, not always the positive diagnosis is available.

Keywords: Schwannoma, Schwann cells, Nerve sheath tumour, pontocerebellar angle.

INTRODUCCIÓN

El Schwannoma también conocido como Neurilemoma es un tumor típicamente benigno, que se origina de las células de Schwann. Aparece predominantemente en el ángulo pontocerebeloso, en pares craneales y la médula espinal, siendo menos frecuente en el retroperitoneo, en el mediastino posterior y la pelvis. Se considera raro en la pared torácica y en otras localizaciones.¹⁻¹⁰

El Schwannoma tiende a desplazar al nervio de origen y suele presentarse como una masa indolora. Cuando su crecimiento es continuo puede causar dolor en la distribución del nervio y deterioro en su función. Se origina principalmente en nervios sensoriales.² Suelen ser encapsulados, bien delimitados, perineurales, unidos o no al nervio que le da origen y se presentan como masas solitarias, de consistencia firme, color grisáceo y con áreas de degeneración quística y aspecto blanco amarillento xantomatoso.^{2,3} Pueden tener presentación múltiple en asociación con la enfermedad de Von Recklinghausen.² Microscópicamente se pueden observar dos patrones de crecimiento celular, que se conocen como Antoni A donde aparecen células alargadas con extensión citoplásmica, dispuestas en fascículos con celularidad moderada y escasa matriz de estroma, con zonas sin núcleos denominadas cuerpos de Verocay; y el Antoni B, donde el tejido celular es menos denso con entramado laxo y micro quistes con alteraciones mixoides.^{3,4}

Arthur Purdy Stout (1885-1967) fue pionero en la comprensión de la histogénesis de los tumores de nervios periféricos, ya que fue quien identificó la célula de Schwann como el principal elemento constituyente, tanto en tumores benignos como malignos.⁵

OBJETIVO

Exponer un caso poco frecuente de presentación de un Schwannoma en una paciente con diagnóstico preoperatorio de tumor de colon derecho.

PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente femenina, blanca, de 53 años de edad, con antecedentes de endometritis y de haber sido operada por vía video-laparoscópica hace cerca de 2 años por presentar litiasis vesicular. Al acudir a consulta refirió síntomas dispépticos, un cuadro diarreico y pérdida de peso de aproximadamente 10 kilogramos en los últimos 4 meses. Al examen físico presentó masa tumoral de 8 centímetros de diámetro, localizada en hipocondrio derecho, de consistencia firme, bien delimitada y dolorosa a la palpación superficial y profunda. Fue ingresada en el servicio de cirugía con impresión diagnóstica de tumor abdominal.

En los complementarios se encontraron los resultados siguientes: hemoglobina: 139 g/L, leucograma: $6,6 \times 10^9$ /L (segmentados: 67%, linfocitos: 31% y eosinófilos: 2%), eritrosedimentación: 25 mm, tiempo de coagulación: 8 minutos, tiempo de sangramiento: 1 minuto, grupo sanguíneo y factor Rh: A positivo, glicemia: 4,6 mmol/L, creatinina: 58 mmol/L, colesterol: 4,81 mmol/L, triglicéridos: 0,98 mmol/L, prueba de frío: transparente, bilirrubina total 13,9 mmol/L, bilirrubina indirecta: 10,1 mmol/L, amilasa sérica: 100 U, fosfatasa alcalina: 150 U, TGP: 12 U. Ultrasonido abdominal (fecha: 19/09/2005): hígado de tamaño y aspecto normal; en flanco derecho y cerca del ángulo hepático del colon se aprecia una imagen tumoral sólida de 9x6 cm que simula un falso riñón y hace pensar en un probable tumor de colon derecho; las vías biliares, el páncreas, el bazo y los riñones se encuentran sin alteración; la vejiga está vacía. Se sugiere realizar colon por enema. Ultrasonido abdominal (fecha: 27/09/2005): paciente colecistectomizada; el hígado, el páncreas, el bazo y los riñones se encuentran normales; a nivel del tumor palpable se observa imagen ecogénica de contornos lobulados, que mide aproximadamente 91x72 mm, que pudiera estar en relación con lesión tumoral de colon derecho. Por motivos ajenos a la voluntad de los médicos tratantes no se pudo realizar el colon por enema.

Se anunció a la paciente con un diagnóstico preoperatorio de tumor de colon derecho y con una laparotomía exploratoria como intervención a realizar. La paciente fue intervenida quirúrgicamente el 30 de septiembre. En el acto operatorio se encontró un tumor retroperitoneal de aproximadamente 10 cm de diámetro que involucraba al ángulo hepático del colon, última costilla y pelvis. Se realizó la excéresis de la lesión tumoral.

En la biopsia se informó: fragmento de tejido que pesa 250 gramos, mide 11x7x5 cm, de consistencia firme, con superficie irregular y lobulada, de coloración pardo grisácea; al corte muestra aspecto arremolinado, con color blanquecino, observándose otras de menor tamaño e iguales características. Se informó como diagnóstico patológico neurilemoma con áreas de hiper celularidad.

La paciente evolucionó satisfactoriamente y fue egresada el 4 de octubre de 2005, manteniendo seguimiento ambulatorio.

DISCUSIÓN

El diagnóstico preoperatorio es fundamental para la planificación de la cirugía, pero raramente se puede lograr.^{5,6} No hay imágenes patognomónicas de este tipo de tumor. Se utilizan en el estudio la ultrasonografía y la tomografía computada, sin embargo, el método no invasivo preferido para la evaluación preoperatoria es la resonancia magnética.⁶ La angiografía puede ser empleada para estudiar la vascularización y la operabilidad de la masa tumoral.⁵ La confirmación de malignidad se obtiene mediante el estudio anatomopatológico con técnicas de inmunohistoquímica.⁵ Rara vez se produce su transformación maligna.

CONCLUSIONES

El tratamiento de elección de los schwannomas es el quirúrgico. Aunque es importante tener el diagnóstico preoperatorio de estos tumores, para la realización de la cirugía, no siempre se puede contar con él.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Debams DL. Quistes y fístulas congénitas, tumores inflamatorios y neoplasias extraglandulares primitivas del cuello. Capítulo 23. En: Ferraina P, Oria A. Cirugía de Michans. 5a ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008, p. 262-4.
2. Hoff JT, Boland MF. Neurocirugía. Capítulo 40. En: Schwartz SI, editor. Principios de cirugía. Tomo II. 7ª ed. México: McGraw-Hill-Interamericana; 2000, p.1995-2030. Principio del formulario.
3. Armas Pérez BA, Fontes Maestri MC, Rubino de la Rosa J, Reyes Balseiro ES, Armas Moredo K. Schwannoma benigno de mediastino: a propósito de un caso. Rev Cubana Cir [serie en Internet]. 2008 Jul-Sep. 47(3). [Citado 2011 Feb 04]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932008000300010&lng=es.
4. Lau CL, Davis RD. Mediastino. Capítulo 54. En: Delfino A, editore. Sabiston. Trattato di Chirurgia. Roma: medicina-scienze; 2003, p. 1185-1204.
5. Pinilla González R, Al-Bahlouli Saeed H, López Lazo S, Quintana Díaz JC, González Rivera A. Schwannoma retroperitoneal maligno. Rev Cubana Cir [serie en Internet]. 2009 Oct-Dic.; 48(4). [Citado 2011 Feb 04]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932009000400012&lng=es.
6. Lobos MA, Cardemil MF, Villagrán RD. Schwannoma del nervio facial como diagnóstico diferencial de tumor parotídeo. Reporte de un caso. Rev. Chilena de Cirugía. 2009; 61(6): 556-9.

7. Pavlovsky HJ, H. Pablo Curutchct. Retroperitoneo. Capítulo 48. En: Ferraina P, Oria A. Cirugía de Michans. 5ª ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008, p. 910-29.
8. Aldrich EF, Chin LS, DiPatri AJ, Eisenberg HM. Neurocirugía. Capítulo 68. En: Delfino A, editore. Sabiston. Trattato di Chirurgia. Roma: medicina-scienze; 2003, p. 1518-49.
9. Cárdenas LF, Sangüeza O. Schwannoma con cambios degenerativos, schwannoma anciano. Rev Asoc Colomb Dermatol. 2009; 17: 236-8.
10. Rivero Mollinedo G, Pérez Morales A, Morales Román Y, Morejón González L. Schwannoma maligno. Presentación de un caso. Actas del IV encuentro teórico Universalización y Sociedad; Santa Clara (Villa Clara), Cuba. [CD-ROM]: 2008 Dic.19.

Recibido: 23 de abril de 2014

Aprobado: 19 de diciembre de 2014