

“ANCIENT SCHWANNOMA” TUMOR DE LA VAINA DE SCHWANN. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Salamanca César, Marín Jaime, Vilardell Felipe, Mendez Mariona, Fortuño Jordi, Scott-Tennet Ana
Hospital Universitari Arnau De Vilanova, Lleida.

INTRODUCCIÓN

Ante la baja incidencia y los hallazgos inespecíficos del Ancient Schwannoma, resultan de importancia los parámetros que sirven de herramienta en su diagnóstico y diferenciación de otras lesiones, a propósito de un caso tras hallazgo casual.

OBJETIVOS

Determinar las características clínicas, radiológicas y anatomopatológicas del Ancient Schwannoma y su aplicación a un caso clínico

MATERIAL Y MÉTODOS

Se presenta el caso de un paciente masculino de 61 años con hallazgo incidental de tumoración en zona proximal de muslo derecho. Se evidencia masa de 5 x 5 cm no adherida a planos profundos. En la RMN se evidencia imagen sólida, encapsulada. Se realiza exéresis, análisis patológico con zonas hipercelulares densas dispuestas en empalizada y zonas laxas hipocelulares, signos de hemorragia antigua y calcificaciones. Inmunorreactividad uniforme con S-100 neuroespecífica. Se compara este caso clínico con lo hallado en publicaciones sobre este tema.

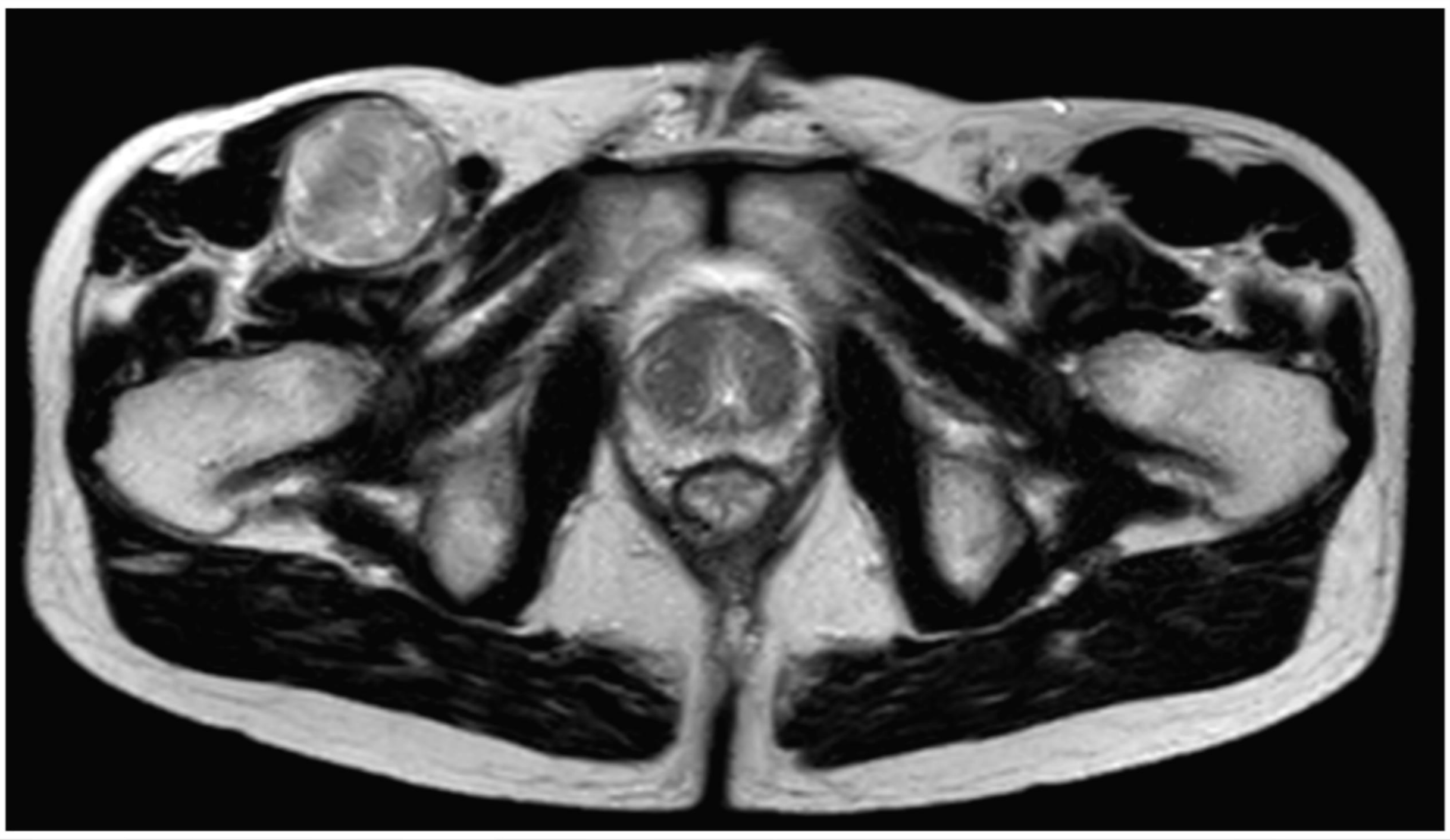
RESULTADOS

Los schwannomas representan sólo el 0,8% de los tumores de tejidos blandos. Habitualmente asintomáticos, pueden producir clínica asociada a compresión o infiltración de órganos vecinos, por lo que su hallazgo suele ser incidental. Son lesiones sólidas, únicas, encapsuladas, de crecimiento lento, más frecuentemente localizadas en cabeza y cuello, seguido por el tronco. Presentándose entre la tercera y la quinta década de la vida. Radiológicamente homogéneas, encapsuladas, con captación periférica de contraste. Poseen patrón degenerativo, áreas quísticas, calcificaciones; siendo la RM superior al TAC. La variante “Ancient Schwannoma”, escasamente publicada, presenta características solido-quísticas, cambios histológicos degenerativos y áreas de hipocelularidad difusa, largas áreas de matriz hialinizada, pleomorfismo y atipia nuclear e hiperchromatosis atribuidos al crecimiento progresivo. 2 tipos celulares, zona Antoni A: (disminuida en ésta variante) células alargadas dispuestas en empalizada, que se entrelazan en varios sentidos o forman espirales y zona Antoni B: predominante, hipocelular, células polimorfas. Por medio de inmunohistoquímica positivos a marcadores neuroespecíficos.

CONCLUSIÓN

Un caso clínico compatible, clínica, radiológica e histológicamente, con Ancient Schwannoma. Ante la baja incidencia de esta lesión, con pocos casos reportados, siendo atípica la localización en extremidades, se debe conocer su forma de presentación que en conjunto con estudios de tipo RMN y sus características histológicas, son de gran importancia para su identificación.

Bibliografía:
1. Lee YS, Kim JO, Park SE. Ancient schwannoma of the thigh mimicking a malignant tumour: a report of two cases, with emphasis on MRI findings. Br J Radiol. julio de 2010;83(991):e154-7.
2. Ramia JM, de la Plaza R, Alonso S, Gijón L, Valenzuela J. «Ancient» schwannoma localizado en el músculo psoas. Cir Esp. 1 de febrero de 2016;94(2):e37-9.
3. Nakano CGY, Massarollo LCB, Volpi EM, Barbosa Junior JG, Arias V, Ueda RYY. Ancient schwannoma of the vagus nerve, resection with continuous monitoring of the inferior laryngeal nerve. Rev Bras Otorrinolaringol. abril de 2008;74(2):316-316.
4. Grasa Arnal AM, Abad Roger J, Bono Ariño A, Vera Álvarez JJ, Sanz Vélez JL. Schwannoma antiguo: variante rara de Schwannoma. Arch Esp Urol Ed Impresa. marzo de 2005;58(2):164-7.



RM T2 secuencia TSE corte axial



RM T1 secuencia Dixon corte coronal



FOTO 1. Tumoración de aspecto sólida encapsulada

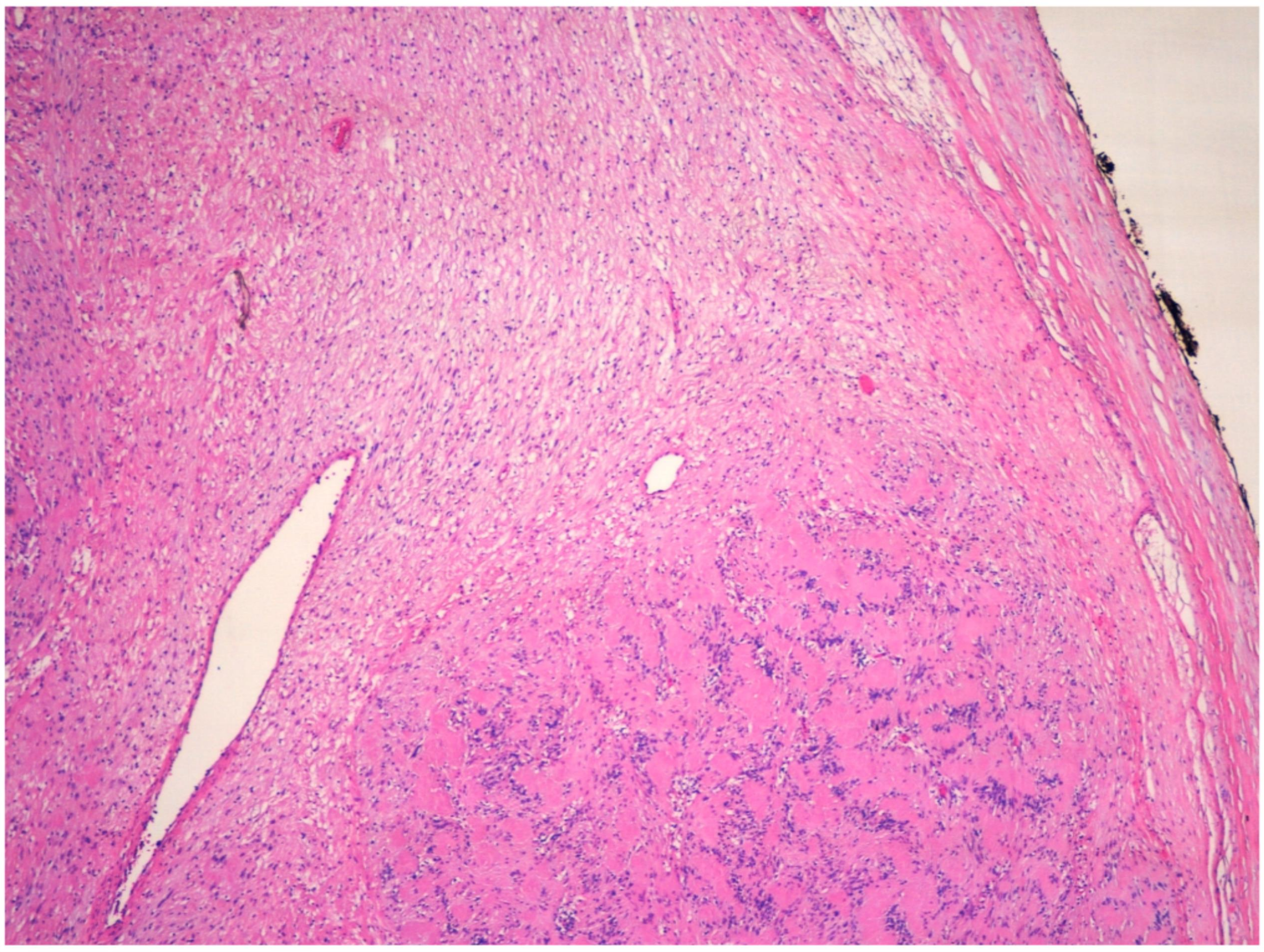


FOTO 2. Áreas densas hipercelulares **Antoni A** y áreas laxas hipocelulares **Antoni B**.

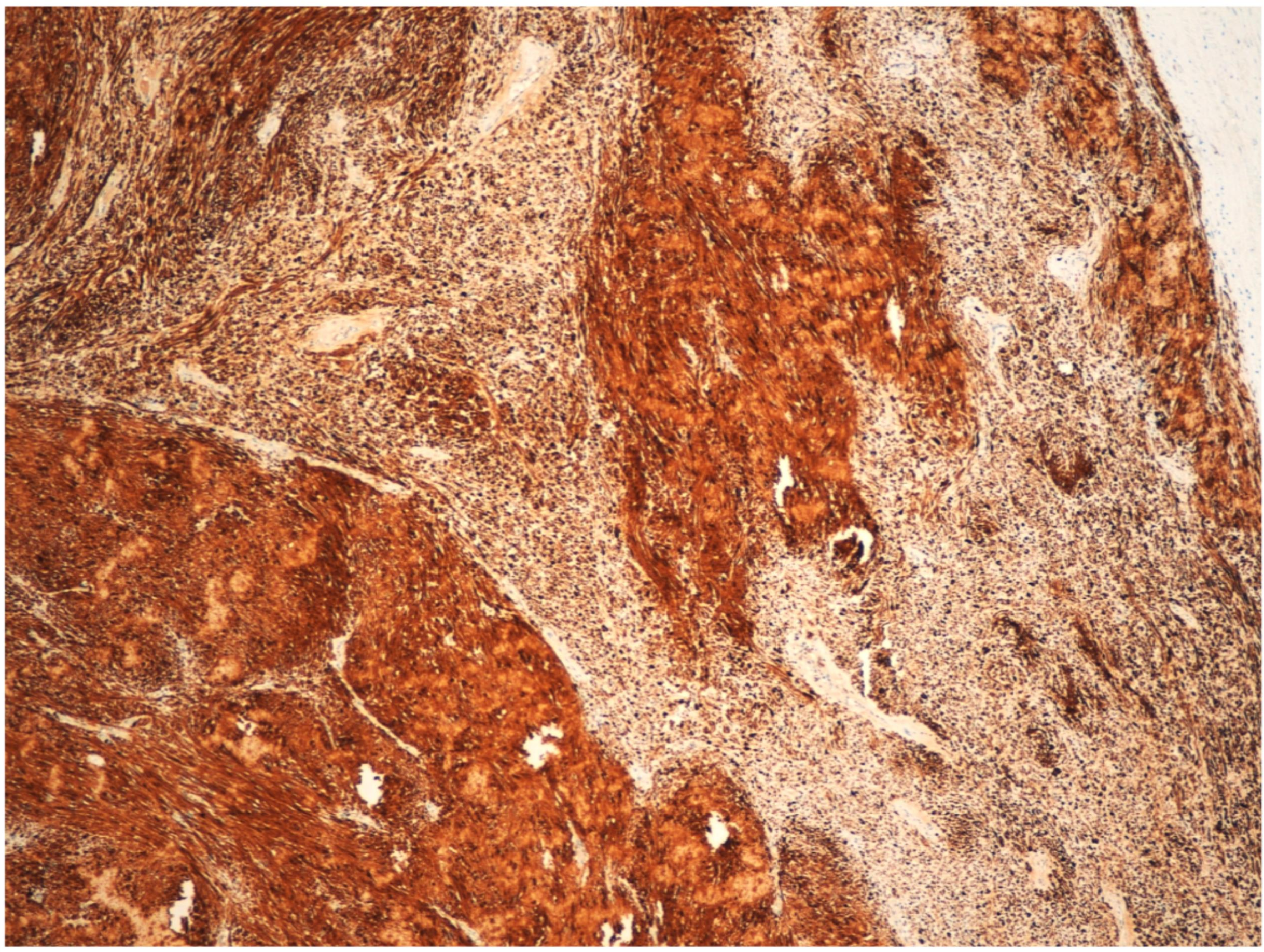


FOTO 3. La célula de Schwann se identifica por su inmunorreactividad uniforme con S-100.