

Caso clínico

Neuroma circunscrito solitario

Gisela Navarrete Franco,* Mónica Vences Carranza,** Erik Aceves Díaz***

RESUMEN

El neuroma circunscrito solitario es un tumor cutáneo benigno, afecta ambos sexos por igual, predomina en cara y se presenta como una neoformación solitaria del color de la piel. Histológicamente está formado por una proliferación de células de Schwann positivas a la proteína S-100. El tratamiento de elección es la extirpación quirúrgica. Se presenta el caso de un paciente del sexo masculino de 18 años de edad, con una neoformación en la palma derecha.

Palabras clave: Neuroma, neuroma circunscrito solitario.

ABSTRACT

Solitary circumscribed neuroma (palisaded encapsulated neuroma) is a benign cutaneous tumor. It affects both sexes in the same way, but it is mainly found in the face. It usually appears as a solitary skin colored nodule. It is histologically generated by the proliferation of Schwann cells that are positive to S-100. The choice for treatment is surgical extirpation. This study presents the case of a male-sex patient being 18 years old, with a neoformation in his right palm.

Key words: Neuroma, solitary circumscribed neuroma (palisaded encapsulated neuroma).

INTRODUCCIÓN

El neuroma circunscrito solitario se define como una neoformación que se origina en una fibra nerviosa, con cantidades variables de todos los componentes normales de un nervio periférico.^{1,2} Fue identificado como una entidad en 1972 por Redd;³ posteriormente, en 1994 Megahed describió las características inmunohistoquímicas.⁴

Se considera un tumor poco frecuente que afecta adultos de edad media (3^a a 5^a década de la vida) ambos sexos por igual.⁵ El 90% de los casos se localiza en la cara, especialmente en nariz y mejillas.⁵ Menos del 10% se ubica en otro sitio, como tronco y extremidades superiores,⁶ aunque se han descrito casos en la mucosa oral,⁷ párpados y genitales.⁸

Morfológicamente se presenta como una neoformación solitaria de 2 a 6 milímetros de diámetro, de consis-

tencia firme, en forma de domo, del color de la piel normal o rosado.⁶ En ocasiones con telangiectasias. Eventualmente son dolorosas.⁴

Los diagnósticos clínicos diferenciales más comunes son nevo melanocítico y quiste epidérmico.⁶

Histológicamente el neuroma solitario circunscrito es una neoformación bien circunscrita, parcial o completamente encapsulada, compuesta de uno o varios lóbulos.^{4,6} Se sitúa predominantemente en la dermis.³ La cápsula está formada por una capa delgada de células elongadas, paralelas, intercaladas con fibras de colágeno y en ocasiones se observa asociado a un nervio periférico.⁴ La neoformación está compuesta de fascículos intercalados de células en forma de huso que corresponden a células de Schwann separados entre sí por hendiduras artificiales.⁶ Las tinciones especiales muestran un número moderado de fragmentos axonales cortos e irregulares. También se demuestra la presencia de vainas de mielina fragmentadas o degeneradas. Con la tinción de Masson se observan haces de colágeno en el estroma tumoral.^{4,6}

El diagnóstico diferencial histopatológico es con neuroma traumático, neufibroma, neurilemoma y leiomioma.

En los estudios inmunohistoquímicos las células tumorales son fuertemente positivas a la proteína S-100.

* Jefa del Laboratorio de Dermatopatología.

** Dermatooncóloga.

*** Residente de 4^º año del Curso de Postgrado en Dermatología.

La cápsula es negativa para S-100 pero fuertemente positiva para EMA.⁴

El tratamiento consiste en la extirpación quirúrgica y aun cuando ésta sea incompleta no se presentan recidivas.⁷

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 18 años de edad. Originario y residente del Distrito Federal.

Presentaba una dermatosis localizada a la palma de la mano derecha. Constituida por una neoformación exofítica en forma de domo, con bordes bien circunscritos de 12 mm de diámetro del color de la piel, de consistencia sólida, rodeada por un collar de piel (Figura 1).

Al interrogatorio el paciente refirió una evolución de 2 años previos a la consulta, con la presencia de una «tumoración» que fue creciendo de forma progresiva, con episodios ocasionales de dolor, no había utilizado tratamiento alguno.

Con lo anterior se hace el diagnóstico clínico de poroma ecrino y se realiza biopsia excisional que mostró una neoformación que abarcaba toda la dermis, constituida por numerosas células fusiformes elongadas, siguiendo distintas direcciones y entremezcladas con fibras de colágeno. El diagnóstico histopatológico fue de neuroma circunscrito solitario (Figuras 2 y 3).

COMENTARIO

El interés de esta comunicación es por la poca frecuencia del neuroma circunscrito solitario. Clínicamente nues-



Figura 1. Aspecto de la lesión en la palma derecha.

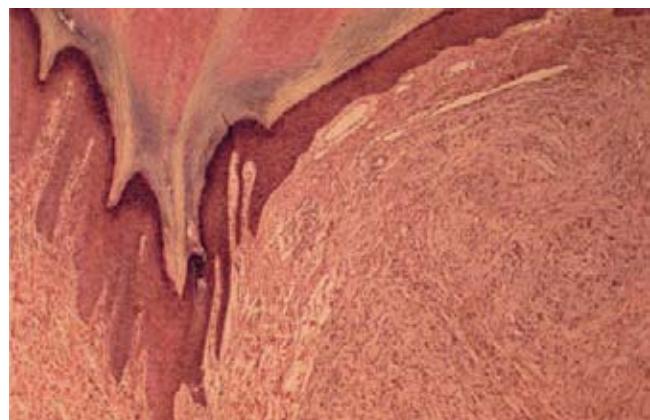


Figura 2. Neuroma solitario circunscrito. Histopatología. Neoformación exofítica con epidermis hiperqueratósica y acantosis irregular (H&E 4x).

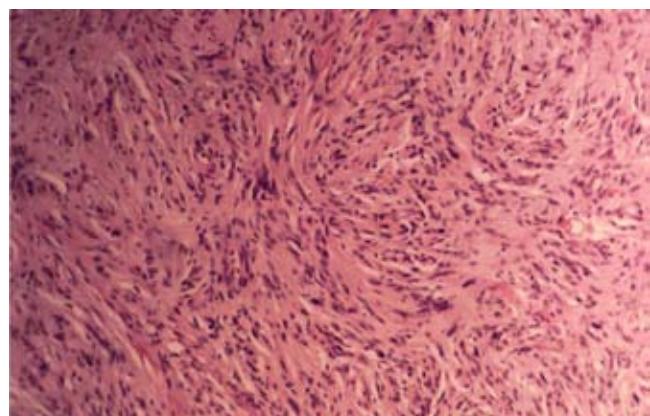


Figura 3. La neoformación está constituida por células fusiformes que muestran un patrón estoriforme (H&E 20x).

tro caso difiere en la topografía descrita habitualmente en la literatura.

Por otro lado, el dolor que puede acompañar algunos casos estuvo también presente.

El diagnóstico definitivo de neuroma circunscrito solitario, se hace por medio de un estudio histopatológico, ya que las características clínicas no son específicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Breathnach S, Burns T, Cox N. *Rook's Textbook of Dermatology*. 7th ed. UK: Blackwell 2004; Cap. 53 pp 41-42.
2. Cribier B, Grosshans E. Tumeurs cutanées nerveuses rares. *Ann Dermatol Venereol* 1997; 124: 280-295.
3. Reed R, Meltzer H. Palisaded, encapsulated neuromas of the skin. *Arch Derm* 1972; 106: 865-870.

4. Megahed M. Palisaded encapsulated neuroma (Solitary circumscribed neuroma). *Am J Dermatopathol* 1994; 16: 120-125.
5. Requena L, Sangüeza O. Benign neoplasms with neural differentiation. *Am J Dermatopathol* 1995; 17: 75-96.
6. Dover J, From L, Lewis A. Palisaded encapsulated neuromas. *Arch Dermatol* 1989; 125: 386-389.
7. Lombardi T, Samson J, Kuffer R. Neurome circonscrit solitaire (neurome palissadique encapsulé) de la muqueuse buccale. *Ann Dermatol Venereol* 2002; 129: 229-32.
8. Navarro M, Dilata J, Requena C et al. Palisaded encapsulated neuroma (solitary circumscribed neuroma) of the glans penis. *Br J Dermatol* 2000; 142: 1047-1070.

Correspondencia:

Dra. Gisela Navarrete Franco.
Dr. Vértiz Núm. 464 Esq. Eje 3 Sur,
Col. Buenos Aires, Deleg. Cuauhtémoc,
06780, México, D. F.,
Tel. 5519 6351.