

Schwannoma Intratorácico: Reporte de un Caso

Alfonso Ruiz-Velasco T, Hiram Bojórquez-Sepúlveda T, Hiram Tenorio-Mendoza T

T Servicio de Torax y Cardiovascular Hospital Civil de Guadalajara "Fray Antonio Alcalde", Guadalajara, Jalisco, México.
Correspondencia: drhbojorquez@hotmail.com

Resumen

Los tumores neurogénicos representan el 20% de todos los tumores en adultos. La gran mayoría de estos son tumores benignos. Dentro de estos, los Schwannomas son tumores firmes, bien encapsulados, y son extremadamente raros en el pulmón. Presentamos el caso de una paciente con un schwannoma en cavidad torácica izquierda, adherido a lóbulo inferior izquierdo, sin evidencia de origen en algún nervio intratorácico o mediastínico. Se realiza excisión del tumor con lobectomía inferior izquierda, corroborando el diagnóstico de la pieza por histopatología.

Palabras Clave : Schwannomas, Tumores Neurogénicos .

Abstract

Neurogenic tumors represent 20% of all tumors in adults. The vast majority of these are benign. Schwannomas are firm, well encapsulated tumors, and are extremely rare in the lung. We report a patient with a schwannoma in the left chest cavity, attached to the left lower lobe without evidence of intrathoracic origin in a nerve or mediastinum. Excision of the tumor is performed with left lower lobectomy, confirming the diagnosis of the piece by histopathology.

Keywords: Neurogenic tumors, Schwannomas.

Hipoc Rev Med 2011 2 (27-2) 6-8

Introducción

Los tumores neurogénicos representan el 20% de todos los tumores en adultos y el 25% de todos los tumores pediátricos mediastínicos primarios. Estos están divididos en neoplasias de la vaina nerviosa, células ganglionares y células paraganglionares.¹ Los tumores neurogénicos son tumores benignos con raras excepciones.¹⁻³ Dentro de los tumores de origen de la vaina nerviosa las lesiones benignas están clasificadas ya sea en neurilemoma (schwannoma) o neurofibromas. Los neurilemomas son más comunes que los neurofibromas. El 25-40% de los pacientes con tumor de la vaina nerviosa tienen neurofibromatosis múltiple (Enfermedad de Von Recklinhausen).⁴ Los tumores malignos (Sarcomas neurogénicos o Schwannoma malignos) son inusuales. La incidencia de malignidad es mayor en tumores que son parte de la enfermedad de Von Recklinhausen (10-20%).

Los neurilemomas están bien encapsulados, son firmes, y de color grisáceo. Los melanomas melanocíticos están ampliamente engrosados y la mayoría de estos se extienden al cordón espinal. En general, el pronóstico con cualquier tumor maligno de la vaina nerviosa es generalmente

pobre. Los sarcomas neurogénicos que ocurren en los extremos de la edad —en la primera y segunda década y en la 6a y 7a década. Ellos representan menos del 10% de los tumores torácicos neurogénicos. El tratamiento primario es la resección, ya sea por toracotomía o por toracoscopía videoasistida. El estudio con tomografía computada es necesario para identificar cualquier extensión intraespinal. Si la extensión intraespinal está presente, debe ser resecado al mismo tiempo con asistencia neuroquirúrgica. Siempre se las da radiación posoperatoria.⁴

Los schwannomas son tumores encapsulados, lobulados y esféricos, a diferencia de los neurofibromas.¹ Los hombres y mujeres son igualmente afectados en su 3a y 4a década más frecuentemente.²⁻³

Los schwannomas usualmente se originan de una raíz espinal nerviosa, y de hecho pueden originarse de cualquier nervio intratorácico.¹⁻³ Radiológicamente están muy bien delimitados presentándose en raras ocasiones calcificaciones. La tomografía computada con contraste IV puede mostrar una masa bien delimitada con bajas densidades, raramente calcificaciones y ausencia de grasa.

Reporte de Caso

Un paciente femenino de 60 años de edad acude a la consulta de Medicina Interna con síntomas de disnea, taquicardia y dolor en flanco izquierdo de 6 meses de evolución. Se le solicita ecocardiograma donde se reporta disfunción diastólica leve, se realiza radiografía de tórax observándose imagen sospechosa de tumor en base de hemitórax izquierdo. Se le decide realizar tomografía computada de tórax con biopsia guiada, reportándose por histopatología datos de schwannoma benigno. La paciente presenta antecedentes de Diabetes Mellitus e Hipertensión de 11 años de evolución. Se reportan biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación y pruebas de función hepática, resultando normales. Se le realizan marcadores tumorales, reportándose: enolasa neuronal específica 30.7 (0-16.3), antígeno carcionembrionario 2.7, alfafetoproteína 2.5 (0-20). Se realiza espirometría, reportándose patrón restrictivo predominantemente por el tumor ocupativo. Se decide previo consentimiento su ingreso a quirófano. Se realiza broncoscopia observándose árbol bronquial libre de tumor, y se somete la paciente a toracotomía postero-lateral izquierda, hallándose tumor de consistencia dura, esférico, bien delimitado mostrando adherencias a lóbulo inferior izquierdo, por lo que se realiza lobectomía inferior izquierda, sin complicaciones posoperatorias. Presenta una evolución posoperatoria adecuada. El reporte de histopatología reporta schwannoma benigno, con bordes libres, presencia de ganglios inflamatorios y enolasa positiva en tumor.



Figura 1. Imagen en hemitórax izquierdo que muestra el tumor ocupativo.

Discusión

El schwannoma es una de las pocas neoplasias que esta verdaderamente encapsulado.

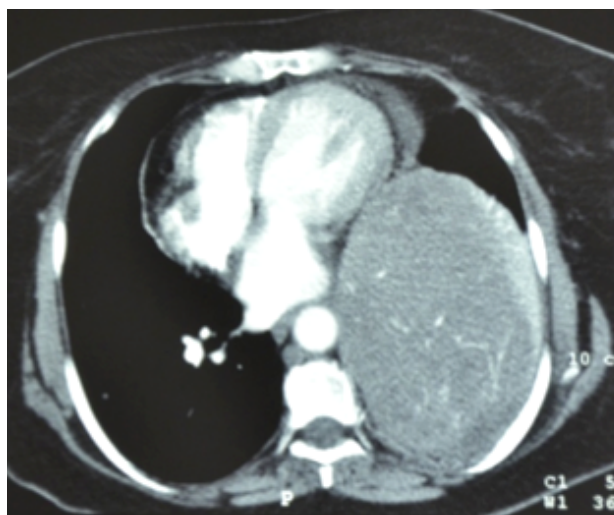


Figura 2. Tomografía Computada que muestra tumor encapsulado.

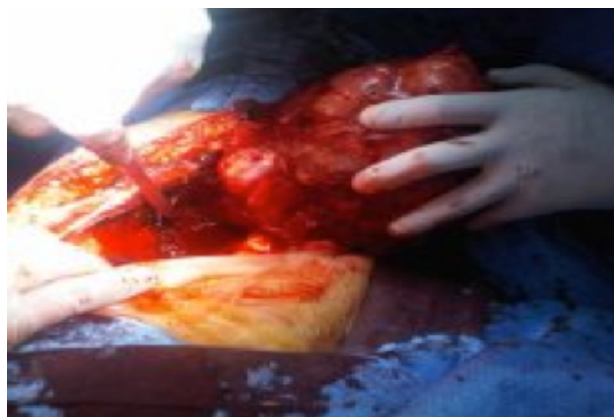


Figura 3. Resección completa del tumor.



Figura 4. Schwannoma intratorácico encapsulado.

Sus localizaciones mas frecuentes son las superficies flexoras de las extremidades, cuello, mediastino, retroperitoneo posterior, raíces espinales y el angulo cerebelopontino.⁷ Los schwannomas son extremadamente raros en el pulmón, independientemente de la edad. Ohtsuka y colaboradores,⁸ reportaron 62 pacientes de edades entre 5

a 83 años, con schwannoma intrapulmonar o bronquial y concluyeron que abarcan el 0.2% de los tumores pulmonares. En el 55% de estos pacientes, el tumor se originó en la proximidad del segmento bronquial terminal.

En el caso que presentamos, el tumor se encontraba en la cavidad torácica adherido al lóbulo inferior izquierdo, aunque el reporte de histopatología no menciona una invasión tumoral hacia el parénquima pulmonar. No se observó datos de nacimiento del tumor de médula espinal, de nervio intercostal o algún otro nervio intratorácico. Algunos Schwannomas tienen recurrencia pero no metástasis distante, por lo que debe realizarse un seguimiento del paciente. Debido a su bajo potencial de malignidad, la enucle-

ación del tumor o la resección parcial pulmonar es usualmente adecuado para este tumor; la lobectomía en contadas ocasiones es necesaria. Sin embargo, la literatura contiene reportes de casos severos que requirieron un abordaje mas agresivo, ya que se reporta metástasis del schwannoma al corazón,⁹ recurrencia local por cápsula remanente,⁷ y transformación maligna de Schwannoma extratorácico.⁸ Por lo cual nosotros sugerimos no dudar en realizar lobectomía o segmentectomía para lograr márgenes adecuados siempre que se considere necesario.

En nuestro paciente, se realizó lobectomía ya que se encontraba firmemente adherido y de otra forma no hubiéramos podido conseguir bordes libres del tumor.

Referencias

1. Strollo DC, Rosado-de-Christenson ML, Jett JR: Tumors of the middle and posterior mediastinum. *Chest* 1997, 112:1344-1357.
2. Dabir RR, Piccione W, Kittle FC: Intrathoracic tumors of the vagus nerve. *Ann Thorac Surg* 1990, 50:494-497.
3. Shoji F, Maruyama R, Okamoto T, Wataya H, Nishiyama K, Ichinose Y: Malignant schwannoma of the upper mediastinum originating from the vagus nerve. *World Journal of Surgical Oncology* 2005, 3:65-68.
- 4.- Roberts John, Kaiser Larry, Acquired lesions of the Mediastinum. Capítulo 91. *Fishman's Pulmonary diseases and disorders*.
5. Cohen L, Schwartz A, Rockoff S: Benign schwannomas : Pathologic basis for CT in homogeneities. *Am J Roentgenol* 1986, 147:141-143
6. Sakai F, Sone S, Kiyono K, Maruyama A, Ueda H, Aoki J, Kawai T, Ishii K, Morimoto M, Haniuda M, Koizumi T: Intrathoracic neurogenic tumors: MR-pathologic correlation. *Am J Roentgenol* 1992, 159:279-283.
- 8.- Kragh LV, Soule EH, Masson JK. Benign and malignant neurilemmomas of the head and neck. *Surg Gynecol Obstet* 1960;111:211– 8.
9. Hanada M, Tanaka T, Kanayama S, et al. Malignant transformation of intrathoracic ancient neurilemoma in a patient without von Recklinghausen's disease. *Acta Pathol Jpn* 1982; 32:527–36.
10. Crofts NF, Forbes GB. Malignant neurilemmoma of the lung metastasizing to the heart. *Thorax* 1964;19:334–7.