

REPORTES DE CASO

doi: 10.11144/Javeriana.umed57-2.semi



Schwannoma en un miembro inferior: reporte de caso

VICENTE DE JESÚS ALJURE REALES¹, EDGAR YASET CAICEDO OCHOA²,
DIEGO ALEJANDRO BECERRA RAMÍREZ³, JONATHAN JESÚS CAMARGO BEJARANO³

Cómo citar: Aljure Reales V de J, Caicedo Ochoa EY, Becerra Ramírez DA, Camargo Bejarano JJ. Schwannoma en un miembro inferior: reporte de caso. *Univ Med.* 2016;57(2):259-63. doi: <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.umed57-2semi>

Resumen

Una entidad poco frecuente es la manifestación neoplásica de las células de Schwann, que comúnmente se reporta en la región vestibular y en otras partes de la cabeza. No obstante, la manifestación de esta neoplasia benigna en miembros inferiores es muy rara. Por ello se reporta el caso clínico de una joven de 23 años de edad, quien, por molestias en la parte posterior de la pierna derecha con una sensación de masa, consultó el servicio de radiología. Luego de hacerse una ecografía sobre la masa, se optó por una biopsia de la lesión, que evidenció, según criterio histopatológico, la presencia de un schwannoma. Este es el primer caso reportado en Latinoamérica sobre la atipia de esta entidad.

Palabras clave: sistema nervioso periférico, neoplasia, neurofibroma.

Title: Schwannoma in a Lower Member: Case Report

Abstract

The manifestation of Schwann neoplastic cells are a rare entity, were has been commonly reported in vestibular region and in other parts of the head. However, the manifestation of this type of neoplasia in lower limbs is rare. Therefore is reported the

-
- 1 Médico especialista en Radiología e Imágenes Diagnósticas. Radiólogo, Hospital San Rafael de Tunja, Colombia. Docente de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia y Universidad de Boyacá, Colombia.
 - 2 Estudiante de Medicina. Miembro del Grupo de Investigación de Epidemiología Clínica de Colombia (GRECO), Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia.
 - 3 Estudiante de Medicina, Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Tunja, Colombia.

Recibido: 21/06/2015

Revisado: 03/08/2015

Aceptado: 04/09/2015

case of a 23 years old female patient, who had bothers in the back of her right leg, like a bulk. She had a radiology consultation, where they did an ultrasound and subsequently biopsied the lesion. Pathological service confirmed the diagnosis of schwannoma. This represents the first reported case in Latin America with these atypical features.

Key words: peripheral nervous system, neoplasia, neurofibroma.

Introducción

Las células de Schwann son las células gliales principales del sistema nervioso periférico, con funciones de sostén y de regeneración. El crecimiento neoplásico de este tipo de células benignas se conoce como schwannomas o neurilemomas [1]. Estos son predominantemente tumores solitarios con un tamaño de entre 1,5 y 3 centímetros de diámetro, ovoides o fusiformes, bien encapsulados, localizados a lo largo de los nervios periféricos o estructuras cercanas a ellos. Son de crecimiento lento, no son invasivos y el tratamiento suele ser por abordaje quirúrgico [2]. Suelen generarse entre la tercera y la quinta décadas de la vida y no presentan diferencia de género o raza [3].

Epidemiológicamente, se ha descrito la localización de esta neoplasia en la región vestibular como la mayor presentación de este caso. Para Latinoamérica se exponen reportes de casos de este tipo de neoplasia en la región vestibular, esfenoïdal, retroperitoneal, torácica, lingual y laríngea, en mayor medida [4-6].

Los schwannomas de miembros inferiores son generalmente raros. En India han reportado una prevalencia de entre el 13,5% y el 17,5% de todos los casos de este tipo neoplasia [3], que contrasta con las cifras reportadas por otros investigadores europeos y americanos, que indican que la presencia en miembros inferiores es de aproximadamente el 1% [7]. Clínicamente su crecimiento es asintomático, hasta que es detectado de forma incidental o presenta sintomatología por compresión mecánica que genera dolor, inflamación o palpación de masa [8].

Caso clínico

El caso corresponde a una mujer de 23 años de edad, de profesión enfermera. Consulta por una masa en la cara posterior de la pierna derecha. Describe su cuadro clínico de un año de evolución, de palpar la masa, que es fija, no dolorosa, no inflamada, sin cambios de coloración en la piel. La mujer ha sentido molestias en la pierna al mantener por bastante tiempo la posición de bipedestación.

El miércoles 18 de febrero del 2015, la paciente solicita una valoración por radiología, especialidad que observa la masa en la cara posterior de la pierna derecha. En la revisión por sistemas, refiere dolor torácico espontáneo no asociado al ejercicio, gastritis y dolor abdominal relacionado con el consumo de grasa. No re-

fiere antecedentes médicos, hospitalarios, quirúrgicos o farmacológicos. Eso sí, indica alergia a la penicilina. Dentro de los antecedentes ginecobstétricos indica que no ha estado embarazada. Reporta que en su familia ha habido casos de hipertensión y cáncer de mama. El examen físico está dentro de los parámetros normales, a excepción de la masa en la cara posterior de la pierna derecha, en su tercio proximal, sin alteraciones neurológicas.

A la joven se le realiza una ecografía de pierna derecha, donde se evidencia una masa de $23 \times 17 \times 18$ mm, con bordes bien definidos y se ubica en el plano muscular a 20 mm de profundidad. Se solicita una biopsia de la masa —analizada por patología— que reporta una proliferación de células fusiformes que se dispone en patrón fasciculado (figura 1).

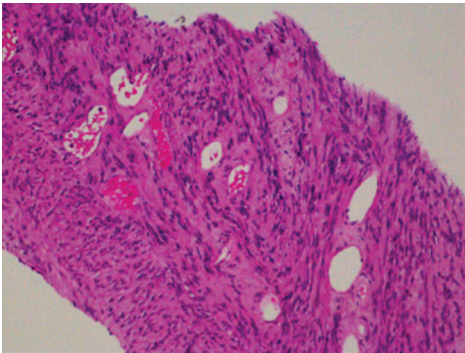


Figura 1. Patrón fasciculado de células fusiformes con núcleos elongados. Imagen con aumento de 10x

Las células muestran núcleos elongados algunos de ellos de aspecto pincelado con hiperchromatismo nuclear; pero

sin evidencia de mitosis ni necrosis. Se reconocen áreas en algunas vasos sanguíneos de paredes delgadas interpuestas entre la lesión; adicionalmente, hay lesiones pseudoquísticas. Los hallazgos morfológicos corresponden a una neoplasia mesenquimal fusocelular que sugiere un schwannoma (figura 2).

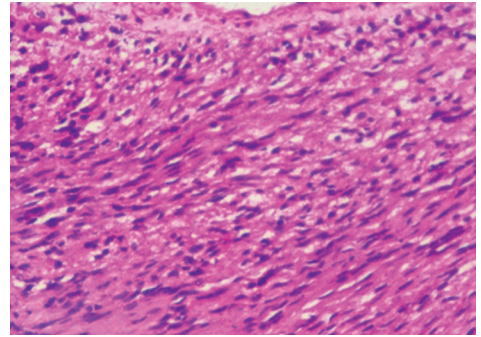


Figura 2. Acercamiento del patrón celular del schwannoma. Imagen tomada con aumento de 40x

Discusión

Los tumores de nervios periféricos son raros, y dentro de estos el más común es el neurilemoma. Este término se ha postulado desde 1910, cuando Verocay planteó por primera vez que estos tumores son histológicamente de los neurofibromas, que después se les ha caracterizado bajo la proliferación de las células de Schwann [9].

La presentación clínica de esta entidad es muy variable. Agarwall y cols. [9] reportaron dos pacientes con un schwannoma sobre el pie: una mujer en quien sus manifestaciones previas fue-

ron dolor, sensación de masa y que había empeorado la sintomatología en los últimos meses. Entre tanto, el segundo caso reportaba dolor generado por la masa presente en el área del pie, sin ser causa de algún trauma.

Kuo y cols. [10] describieron el caso de un hombre de 52 años de edad, quien presentaba una masa dolorosa en la fosa poplítea que irradiaba el dolor hacia la pierna y el pie. La valoración de estos tres casos relevantes de neurilemoma evidencia una presentación atípica de la entidad descrita en este caso, en el cual la paciente solo presentaba el malestar al momento de estar bastante tiempo en bipedestación y no presentar dolores en posición de reposo o que se irradiaban, aunque coincide con los tres casos en la sensación de masa. No obstante, es de resaltar que comparando algunos casos reportados, la evidencia de neurilemomas en extremidades es más común en la región de la mano o cercana a ella [11-13].

El método de diagnóstico es muy variable, aun cuando se ha reportado que la masa se ha detectado por medio de una resonancia magnética, seguida del uso de la ecografía, aunque presentan como diagnósticos diferenciales una malformación venosa, linfagioma o hemangioma, pese a que en todos los casos el diagnóstico específico fue realizado mediante la biopsia y su estudio patológico.

En esta parte del diagnóstico diferencial se contempla otro tipo de tumores de nervios periféricos [14]. Por ejemplo, el neurofibroma, también de naturaleza benigna, pero que puede convertirse en maligno. Aquí el núcleo presenta forma de coma, pequeñas células en eje, con una recurrencia menor del 44%. En cambio, los neurofibromas malignos presentan células fusiformes con núcleos ondulados y bien diferenciados, con una tasa de mortalidad del 65% al 68% [15]. El tratamiento efectuado por los casos reportados ha sido la extracción quirúrgica, donde el schwannoma no ha presentado ninguna complicación, los síntomas de dolor terminan, sin secuelas relevantes en el paciente.

En conclusión, el schwannoma es una entidad poco común, de carácter benigno, que generalmente se presenta en la zona vestibular, pero que puede presentar manifestaciones atópicas en las extremidades. La evidencia de este caso para el contexto colombiano es un caso de relevancia de la manifestación de esta entidad neoplásica benigna de tejido neuronal periférico.

Agradecimientos

Al equipo del Departamento de Radiología del Hospital San Rafael de Tunja, Colombia.

Referencias

1. Dilwali S, Patel PB, Roberts DS, Basinsky GM, Harris GJ, Emerick KS, et al. Primary culture of human Schwann and schwannoma cells: improved and simplified protocol. *Hear Res.* 2014 Sep;315:25-33.
2. Filho L, Baldoíno M, Aguiar A de AX, Almeida BR de, Dantas K da S, Vieira MA da C e S, et al. Schwannoma of brachial plexus: report of two cases. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004 mar;62(1):162-6.
3. Gosk J, Gutkowska O, Urban M, Wnukiewicz W, Reichert P, Ziółkowski. Results of surgical treatment of schwannomas arising from extremities. *BioMed Res Int.* 2015 feb;2015:e547926. doi: 10.1155/2015/547926
4. Badilla R, Carrasco R, Cordero E, Pacheco C. Schwannoma lingual en un adolescente: revisión de la literatura a propósito de un caso. *Int J Odontostomatol.* 2013 ago;7(2):199-201.
5. Ferrero Doria R, Coronel Sánchez B, Huertas Valero E, García Víctor F, Gassó Matoses M, Díaz Calleja E. Schwannoma retroperitoneal maligno. *Actas Urol Esp.* 2005 abr;29(4):416-8.
6. Melo ECM, Tiago RSL, Brasil O de OC, El Hassan S, Brito LL, Sá PM de. Schwannoma of the larynx: case report. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004 abri;70(2):268-71.
7. Nascimento G, Nomi T, Marques R, Leiria J, Silva C, Periquito J. Ancient schwannoma of superficial peroneal nerve presenting as intermittent leg pain: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2015;6:19-22.
8. Alaqeel A, Alshomer F. High resolution ultrasound in the evaluation and management of traumatic peripheral nerve injuries: review of the literature. *Oman Med J.* 2014 sep;29(5):314-9.
9. Aggarwal G, Satsangi B, Shukla S, Lahoti BK, Mathur RK, Maheshwari A. Rare asymptomatic presentations of schwannomas in early adolescence: Three cases with review of literature. *Int J Surg.* 2010;8(3):203-6.
10. Kuo W-H, Wu C-H, Wang T-G. Sonographic detection of knee neurilemmoma: A case report and literature review. *J Med Ultrasound.* 2012 jun;20(2):125-8.
11. Sando IC, Ono S, Chung KC. Schwannoma of the hand in an infant: case report. *J Hand Surg.* 2012 oct;37(10):2007-11.
12. Iwama Y, Kunisada M, Goto H, Ohno Y, Yamashita J, Funasaka Y, et al. Malignant peripheral nerve sheath tumor of the distal phalanx of the fifth toe: a case report. *Acta Radiol Short Rep.* 2014;3(1):2047981613516033.
13. Xiao-na L, Jian-ling C, Seemon C, Abhinav K, Zhi-gang P. Multiple plexiform schwannomas in the plantar aspect of the foot: case report and literature review. *BMC Musculoskelet Disord.* 2014;15:342.
14. Lai C-S, Chen I-C, Lan H-C, Lu C-T, Yen J-H, Song D-Y, et al. Management of extremity neurilemmomas: clinical series and literature review. *Ann Plast Surg.* 2013 dec;71 Suppl 1:S37-42.
15. Jacobson JM, Felder JM, Pedroso F, Steinberg JS. Plexiform schwannoma of the foot: a review of the literature and case report. *J Foot Ankle Surg Off Publ Am Coll Foot Ankle Surg.* 2011 feb;50(1):68-73. doi: 10.11144/Javeriana.umed57-2.semi

Correspondencia

Edgar Yaset Caicedo Ochoa
eyaset@gmail.com
