

Schwannoma de colon transverso: Reporte de un caso y revisión de la literatura

Dr. Alfonso **Arias-Gutiérrez,*** Dr. Enrique **Stoopen-Margain,***
Dr. Leopoldo Ernesto **Castañeda-Martínez,*** Dr. Danny **Soria-Céspedes****

Centro Médico ABC. Ciudad de México.

RESUMEN

Introducción. Los schwannomas de colon son tumores raros que se originan del sistema nervioso autónomo del tracto gastrointestinal. La finalidad de este artículo es describir el tratamiento de esta entidad y revisión de la literatura.

Caso clínico. Paciente femenino de 75 años de edad quien acudió a consulta con diagnóstico incidental de un tumor extraluminal de colon transverso por PET-CT, se realizó colonoscopia reportándose como normal. Se realizó resección de tumor de colon transverso por laparoscopia sin complicaciones, presentando una evolución favorable y siendo egresada al tercer día postoperatorio.

Discusión. El Servicio de Patología reportó schwannoma benigno sin invasión y con márgenes negativos. Los schwannomas de colon son tumores benignos y extremadamente raros en el tracto gastrointestinal y con una presentación atípica. Deben ser considerados como diagnóstico diferencial en los tumores extraluminales de colon.

Conclusión. Los schwannomas de colon son tumores raros, benignos, de los nervios periféricos, que presentan síntomas atípicos por su localización extraluminal. Como el comportamiento biológico de estos tumores en el colon es desconocido, se recomienda tratamiento basado en cada caso y la resección laparoscópica es efectiva y segura para un diagnóstico y cura correcta.

Palabras clave: Colon, schwannoma, tratamiento, revisión.

Transverse colon schwannoma:

Case report and review of the literature

SUMMARY

Introduction. Colon schwannoma's are rare tumors that originate from the autonomic nervous system of the gastrointestinal tract. The aim of this report is to describe its treatment exemplified with a case and present a review of the current literature.

Case report. A 75-year old female patient was diagnosed with an incidentally found extraluminal transverse colon mass by PET-CT. She was asymptomatic from the gastrointestinal stand-point and colonoscopy was normal. Laparoscopic transverse colectomy was performed without complications and she was discharged to home in stable conditions on postoperative day 3.

Discussion. Surgical pathology showed a benign schwannoma with no invasive features and negative margins. Colon schwannomas are benign and extremely rare gastrointestinal tumors that have atypical presentations. These must be included in the differential diagnosis of extraluminal colonic tumors.

Conclusion. Colon schwannomas are rare, benign peripheral nerve tumors that have atypical presentations because of their common extraluminal location. Laparoscopic colectomy is a safe and feasible treatment for patients with colonic schwannomas.

Key words: Colon, schwannoma, treatment, review.

Introducción

Los tumores de las células de Schwann son lesiones mesenquimatosas que consisten primariamente de proliferación de células fusiformes que asemejan a las células de Schwann.¹ Pertenecen al grupo de los tumores del nervio autónomo gastrointestinal.² Se originan del plexo de Auer-

bach o Meissner,³ y se reporta una incidencia de 2-6% de schwannomas del tracto digestivo, afectando principalmente al estómago y rara vez al colon y recto.⁴ En la mayor parte se ha detectado de forma incidental en cirugía o colonoscopia por otras razones.⁵ Los schwannomas se consideran benignos y, por lo tanto, el diagnóstico patológico correcto es crítico.

* Servicio de Cirugía General. Centro Médico ABC. ** Servicio de Patología. Centro Médico ABC.

Correspondencia: Alfonso Arias-Gutiérrez

Torre de Consultorios Hospital ABC, Sur 136 N. 116, Ed. Donald Mackenzi 1-A, Col. Las Américas, C.P. 01120, México, D.F.

Tel.: 52723327, Fax 52722516

Correo e:ariasalfonso@decaniniyasociados.com

Recibido: Agosto 19, 2014.

Aceptado: Septiembre 26, 2014.

Caso clínico

Una paciente femenina de 75 años de edad acudió a consulta con el hallazgo en PET-CT de una masa redondeada con densidad de tejido blando en el espesor del epiplón de 22 mm (*Figuras 1 y 2*). Cuenta con el antecedente de polimiositis en tratamiento razón por la cual le fue realizado el PET-CT. Al examen físico no se encontraron hallazgos anormales, se realizaron laboratorios y colonoscopia sin alteraciones.

Se programó para resección de masa por laparoscopia y se encontró tumor de 4 x 3 x 2 cm de superficie externa lisa color café-rosado, con áreas congestivas (*Figuras 3 y 4*) de base ancha en borde mesentérico de colon transverso, microscópicamente se identificó lesión nodular sólida homogénea de color café-amarilla con proliferación de células fusiformes, dispuestas en patrón fascicular, con células de citoplasma eosinofílico, núcleos con variación en el tamaño de cromatina granular con cambios degenerativos, con menos de una mitosis en 50 campos, sin áreas de necrosis. La lesión afecta la submucosa y túnica muscular propia de la pared del colon, por inmunohistoquímica las células son positivas intensamente a proteína S-100 y PGP9.5, con positividad focal al CD34, se diagnosticó como tumor de la vaina nerviosa periférica benigno (Schwannoma) (*Figura 5*).

Discusión

Los schwannomas son tumores de origen ectodérmico que por lo general son benignos, tienen crecimiento lento y

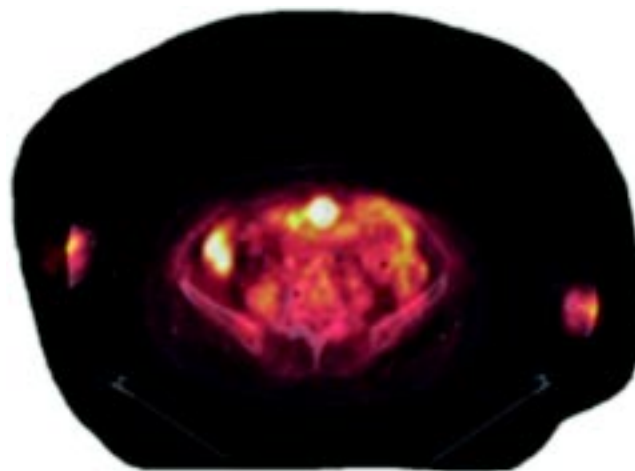


Figura 2. PET CT corte coronal.



Figura 3. Imagen macroscópica de lesión pediculada en colon.



Figura 1. PET CT. Flecha indica lesión en mesenterio.

presentan la posibilidad de degeneración maligna cuando no se tratan.^{6,7} Afecta a ambos sexos por igual y pueden aparecer a cualquier edad con un pico a partir de la 6ta década de la vida como en el caso que se presenta. El estómago e intestino delgado son los segmentos más frecuentemente implicados, lo que representa 83 y 12%, respectivamente.⁸ Aunque evolucionan de forma asintomática y en la mayoría se detectan en forma incidental en estudios por otra causa, algunos casos pueden presentar sangrado. El tratamiento en tumores mayores de 4 cm se considera quirúrgico con una excisión completa por el alto índice de recurrencia.

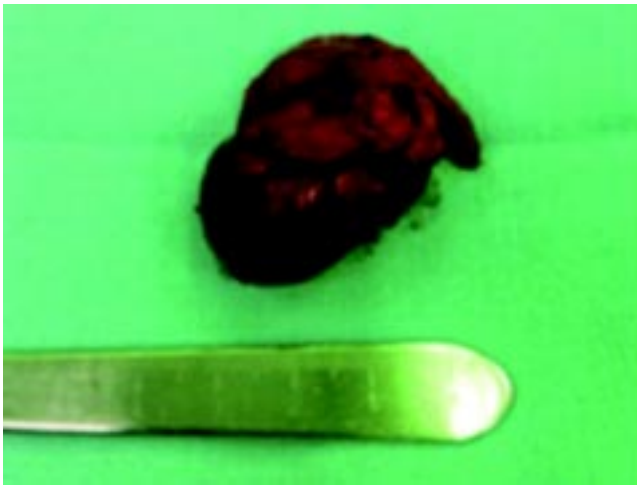


Figura 4. Imagen macroscópica de lesión de 4 cm.

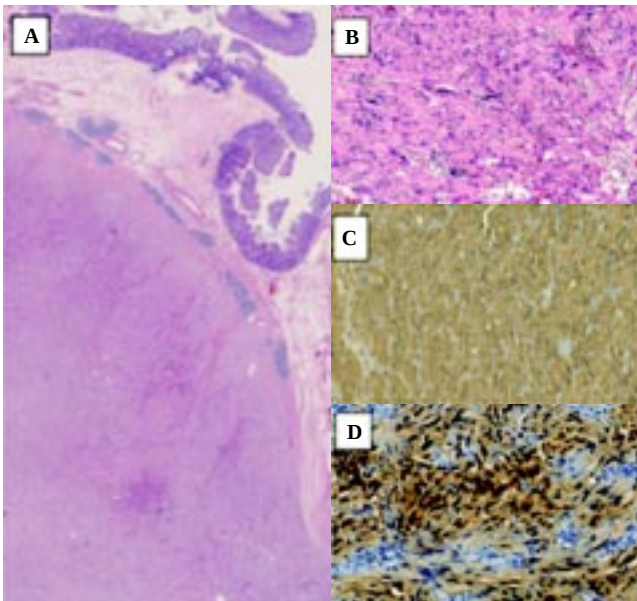


Figura 5. A. Fotomicrografía de tumor bien delimitado de colon transversal, de bordes empujantes, localizado por debajo de la mucosa y está rodeado por infiltrado inflamatorio linfocítico (20x H y E). B. Las células neoplásicas están dispuestas en patrón fascicular, son de citoplasma eosinófilo, de núcleos fusiformes, con leve variación en el tamaño nuclear y muestran macrófagos espumosos entremezclados (100x H y E). C. Por inmunohistoquímica son positivas de manera intensa y difusa con la proteína S-100 (100x Inmunohistoquímica). D. De igual manera expresan de manera difusa la PGP 9.5 (400x Inmunohistoquímica).

El uso de paneles de inmunohistoquímica juega un papel fundamental en el diagnóstico de schwannomas para descartar otras neoplasias de origen mesenquimal. La inmunotinción positiva para la proteína S-100 y el antígeno Leu 7 indican una neoplasia proveniente de células de Schwann.⁸ La mejor opción terapéutica es la resección completa con márgenes libres.^{6,9} Dado que el riesgo de transformación maligna es baja las resecciones de ganglios linfáticos no son necesarios.⁹ El enfoque quirúrgico depende del tamaño y localización del tumor y de su patrón histopatológico, en este caso la ventaja de la mínima invasión en una paciente con comorbilidad y cierta discapacidad le otorgó beneficio importante en su recuperación, sin embargo, tanto el manejo abierto como el laparoscópico son adecuados en este tipo de tumores.

Conclusión

Los schwannomas de colon son tumores que rara vez son detectados por un cuadro clínico específico, el uso del panel de inmunohistoquímica es importante para lograr un diagnóstico definitivo. Como el comportamiento biológico de estos tumores en el colon es desconocido se recomienda tratamiento basado en cada caso y la resección laparoscópica es efectiva y segura para un diagnóstico y cura correcta.

Referencias

1. Sasatomi T, Tsuji Y, Tanaka T. Schwannoma in the sigmoid colon: report of a case. *Kurume Medical Journal* 2000; 47: 165-7.
2. Mulchsdani M, Chattopadhyay D, Obafunwa J. Gastrointestinal autonomic nerve tumours report of a case and review of literature. *World Journal of Surgical Oncology* 2005; 3: 46.
3. Kim HJ, Kim CH, Lim SW, et al. Schwannoma of ascending colon treated by laparoscopic right hemicolectomy. (*World J Surg Oncol*. 2012; 10(1): 81.
4. Park K, Kim K, Roh Y, et al. Isolated primary schwannoma arising in the colon: report of two cases and review of literature. *J Korean Surg Soc* 2011; 80(5): 367-72.
5. Vasilakaki T, Skafida E, Arkoumani E. Synchronous primary adenocarcinoma and ancient schwannoma in the colon: an unusual case report. *Case Rep Oncol* 2012; 5: 164-8.
6. Fotiadis CL, Kouerinis IA, Papandreou I, et al. Sigmoid Schwannoma: a rare case. *World J Gastroenterol* 2005; 11: 5079-81.
7. Lauwers GY, Erlandson RA, Casper ES, et al. Gastrointestinal autonomic nerve tumours. A clinicopathological, immunohistochemical and ultrastructural study of 12 cases. *Am J Surg Pathol* 1993; 17: 887-97.
8. Das Gupta TK, Brasfield RD. Tumors of peripheral nerve origin: benign and malignant solitary Schwannomas. *Ca Cancer J Clin* 1970; 20: 228-33.
9. Maciejewski A, Lange D, Wloch J. Case report of Schwannoma of the rectum clinical and pathological contribution. *Med Sci Monit* 2000; 6: 779-82.