

SCHWANNOMA DE REGIÓN GENIANA

PRESENTACIÓN DE UN CASO

Autor: Yamina Sarracent Valdés. Máster en Ciencias. Especialista I Grado Cirugía Maxilofacial. Profesor Asistente de la Facultad de Estomatología de la Habana. La Habana, Cuba. yaminasar@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El Schwannoma o Neurilemoma benigno es una neoplasia con origen neural caracterizado por un crecimiento lento y asintomático. **Objetivo:** Presentar un caso de Schwannoma, entidad patológica infrecuente en la región facial.

Presentación del caso: Paciente femenina de 18 años de edad, tratada en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital "Freyre de Andrade" por presentar aumento de volumen en región geniana izquierda, de dos años de evolución. Se le realiza tratamiento quirúrgico, se envió muestra para estudio anatomopatológico y se arribó al diagnóstico de Schwannoma. La paciente tuvo una evolución postoperatoria satisfactoria. **Discusión:** Se analizan algunos aspectos del comportamiento clínico y diagnóstico diferencial de esta entidad patológica.

Conclusiones: El Schwannoma es una neoplasia benigna poco frecuente, que en muy raras ocasiones sufre transformación maligna, clínicamente puede ser confundido con otras entidades y que tiene buen pronóstico postquirúrgico.

Palabras clave: Schwannoma, Neurilemoma, Neurinomas.

INTRODUCCIÓN

El Schwannoma, también conocido como Neurilemoma o Neurinoma, es una neoplasia benigna, derivada de la proliferación de las células de Schwann de las vainas de los nervios periféricos.^{1,2}

Por lo general aparece aisladamente, con un crecimiento lento y escasa sintomatología adoptando una forma bien delimitada y redondeada o fusiforme, no mostrando una predilección marcada por edad ni por sexo.¹⁻⁴ Se presenta a lo largo

del trayecto de un nervio creciendo de manera excéntrica al mismo, sin incluir sus haces, no pudiendo definirse su aparición a factores predisponentes.^{3, 5}

Aproximadamente entre un 25% y un 45% se ubican entre la cabeza y cuello en localización preferente laterocervical y escasamente un 1% de ellos lo hace intrabucalmente.^{2, 3, 5, 6}

Desde 1920 se describieron dos patrones histológicos, caracterizados el primero de ellos, por la hipercelularidad que generaban múltiples células fusiformes dispuestas en “empalizadas” que dan lugar a formaciones características denominadas cuerpos de Verocay (Tipo Antoni A) y el segundo, por hipocelularidad y abundante tejido mixoide (tipo Antoni B), encontrándose frecuentemente los dos patrones celulares en la misma lesión.²⁻⁴ Muy raramente sufre degeneración maligna y después de su completa exéresis no es frecuente su recurrencia.^{2, 3, 5}

El caso clínico que se presenta corresponde a un Schwannoma de localización geniana, entidad patológica infrecuente y de interés diagnóstico.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina, de 18 años de edad y de raza negra, con antecedentes de buena salud, que acude a consulta de Cirugía Máxilo Facial del Hospital Freyre de Andrade por presentar desde algo más de dos años, aumento de volumen en región geniana, no asociado a traumas ni a otros eventos y que aunque resultaba asintomático sufría crecimiento paulatino según nos refirió la paciente.

Al examen físico se constata aumento de volumen de aproximadamente 3 cm de diámetro, alargado, en zona baja de la región geniana izquierda, que a la palpación se desplazaba con facilidad, era de consistencia firme e indoloro. No se detectan adenopatías cervicales. Al examen intrabucal, al presionar externamente sobre la lesión, se visualizaba la misma en región de carrillo izquierdo y próxima al fondo de surco vestibular inferior, recubierta por mucosa de características normales. (Figuras 1 y 2)

En vista de los hallazgos clínicos, se determinó la exéresis de la lesión, que fue realizada a través de un abordaje intrabucal. Los rasgos macroscópicos nos mostraban una lesión de color blanco amarillento, encapsulada y de consistencia firme gomosa (Figuras 3). Los hallazgos histopatológicos arrojaron la presencia de células fusiformes, dispuestas en empalizada con núcleos de ubicación periférica y cuyos procesos citoplasmáticos se localizaban centralmente de modo paralelo

(Cuerpos de Verocay). Basados en estos hallazgos típicos, se emitió el diagnóstico final de Schwannoma tipo Antoni A (Figura.4)

La paciente presentó en general una evolución satisfactoria, manifestando tan solo discreta parestesia de la región intervenida, que perduró por ocho semanas posteriores al tratamiento quirúrgico. Hasta la fecha no se presentó recidiva de la lesión.



Fig. 1y2: Aspecto preoperatorio



Fig. 3 Aspecto macroscópico

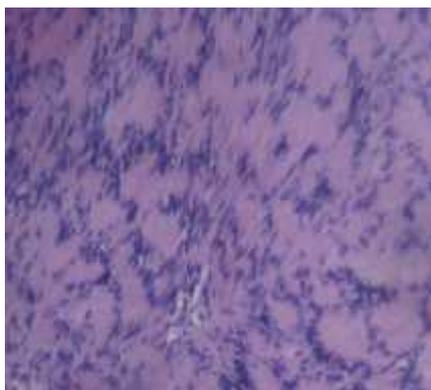


Fig. 4 Aspecto microscópico (H/E 20X)

DISCUSIÓN

Verocay⁴ en 1910 describió por primera vez un tumor que se desarrolla en las vainas nerviosas. Masson⁴ en 1932 demuestra que este tumor derivaba de las células de Schwann, y comenzó a denominarse Schwannoma. El mismo se desarrolla a partir de nervios periféricos motores, sensitivos y simpáticos, y nervios craneales, siendo los sensitivos los más afectados.^{3,7} Santana¹ plantea, que el mismo es una variante del Neurofibroma ya que su origen es semejante.

Aunque pueden aparecer en cualquier parte del organismo, entre un 25% y un 45% de los mismos se ubican entre la cabeza y cuello,²⁻⁴ encontrándose reportes de hasta un 50% de ubicación en estazona⁶ y distribuyéndose fundamentalmente por las regiones laterocervical, preauricular, de senos paranasales, fosa nasal, glándula parótida, nasofaringe y laringe. La literatura²⁻⁵ verifica, que la cavidad bucal es un sitio raro de presentación del Schwannoma, (menos del 1%) y cuando ocurre, el sitio más común es la lengua, siendo el resto de los locus muy poco afectados. García Camacho² en serie estudiada de Neurilenomas de cabeza y cuello, ratifica este hecho al encontrar, que fueron la región cervical (33,3%) y la lingual (33,3%) las más afectadas. Andrade Lotufo³ plantea, que en 146 casos de Schwannoma estudiados por *Wright* y *Jackson*, el 52% ocurrieron en la lengua y que 19,86% en la mucosa yugal o vestibular.

Por lo general aparecen de forma aislada y con un crecimiento lento y escasa sintomatología aunque esta última dependerá fundamentalmente de la ubicación del tumor y del grado de compresión a estructuras vecinas pudiendo en ocasiones llegar a provocar dolor y parestesia.^{7,8} Habitualmente aparece entre la segunda y cuarta década de la vida, no estando ningún grupo de edad exento.² Algunos

reportes los ubican entre la 3era y 5ta décadas de vida.^{9,10} No muestra predilección marcada por el sexo, aunque algunas series hacen referencia a un predominio en el sexo femenino.^{2, 4, 8-10}

Aunque el diagnóstico definitivo ofrece el examen histopatológico de la lesión, puede ser útil, dependiendo de la ubicación de la lesión, la evaluación por ultrasonido, tomografía computarizada (TAC) y resonancia magnética (RM),¹⁰ aunque no hay imágenes patognomónicas de este tipo de tumores. Su diagnóstico clínico en ocasiones es difícil, debiendo ser diferenciado de múltiples entidades tales como el lipoma, el fibroma traumático, el leiomioma, el neuroma y el adenoma.^{5,11} Además clínicamente e histológicamente debe ser distinguido del Neurofibroma, tumor neurogénico, procedente también de las células que constituyen la vaina nerviosa, más común y que a diferencia del Schwannoma, tiende a entremezclarse con el nervio de origen, haciéndose más difícil su escisión y elevada su recurrencia, caracterizado además por mayor tendencia a la malignización.^{4,11} La malignización del Schwannoma es poco frecuente y se asocia en un gran número de casos a la Neurofibromatosis tipo I.^{3, 4, 8,11,12}

Fundamentado en su rara recidiva, el tratamiento de elección para el Schwannoma, es la escisión quirúrgica, teniendo siempre como objetivo y en la medida de lo posible, la preservación del nervio tanto en su estructura como en su función. A pesar de ello tras la exéresis, pueden producirse secuelas neurológicas transitorias o permanentes, por lo que se debe informar a los pacientes, previo a la cirugía, sobre esta posibilidad.^{3, 8, 12-14}

CONCLUSIONES

El Schwannoma es una neoplasia benigna poco frecuente que en muy raras ocasiones sufre transformación maligna, clínicamente puede ser confundida con otras entidades y tiene buen pronóstico postquirúrgico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICA

1. Santana Garay JC. Atlas de Patología del Complejo Bucal. 2. ed. La Habana: Ed. Ciencias Médicas; 2010, p.344.
2. García de Marcos JA, Ruiz Masera JJ, Dean Ferrer A, Alamillos Granados F, Zafra Camacho F, Barrios Sánchez G, et al. Neurilemomas de cavidad oral y cuello. RevEspCirug Oral y Maxilofac [revista en Internet]. 2004 Dic [citado 2015 Mar 17]; 26(6): 384-392. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-0582004000600003&lng=es

3. Andrade Lotufo M, Ventiades JA, Lemos Junior CA, Miranda França C. Schwannoma de piso bucal: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev Cubana Estomatol [revista en la Internet]. 2007 Dic [citado 2015 Mar 17]; 44(4): Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400017&lng=es.
4. Pérez Rivera OM, Sarmiento De la Guardia M, Ortiz Rivera T, Sosa Sotomayor NT, Ortiz Estanque E, Pérez Rivera R. Neurilemoma del muslo de tipo Antoni A. Rev Cubana OrtopTraumatol [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2015 Feb 27]; 24(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-215X2010000100009&lng=es.
5. Pupo Triguero RJ, Nasco Hidalgo N, Guerra Cobián O. Schwannoma lingual: presentación de un caso. Revhabancienméd [revista en la Internet]. 2012 Dic [citado 2015 Feb 19]; 11(4): 505-510. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2012000400010&lng=es.
6. Lobos MA, CardemilMF, VillagránRD. Schwannoma del nervio facial como diagnóstico diferencial de tumor parotídeo: reporte de un caso. Revchilcir [revista en la internet]. 2009 dic [citado 2015 feb 19]; 61(6): 556-559. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0718-40262009000600012&lng=es.
7. Mercado M V, Cordova F T, Verscheure P F, Herrera C P. Schwannoma benigno del nervio infraorbitario: Reporte de un caso y revisión de la literatura. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [revista en la Internet]. 2007 Ago [citado 2015 Feb 19]; 67(2): 186-190. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162007000200015&lng=es.
8. Milanés-Armengol A, Molina-Castellanos K, Bermúdez-Martínez C. Schwannoma orbitario. Presentación de un caso. Medisur [revista en Internet]. 2012 [citado 2015 Mar 17]; 10(4): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2237>
9. Langner E, Del Negro A, Costa Araújo P, Tincani AJ, Santos Martins A. Schwannomas in the head and neck: retrospective analysis of 21 patients and review of the literature. Sao Paulo Med. J. [online]. 2007 Jul [citado 2015 Feb 19]; 125(4): 220-222. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31802007000400005&lng=es&nrm=iso
10. Doménech J I, MonnerDieguez A, Cisa Lluís E, Marí Roig A, Frías B. de, Jiménez R. Schwannomaparafaringeo: a propósito de un caso. RevEspCirug Oral y Maxilofac [revista en la Internet]. 2004 Ago [citado 2015 Mar 17]; 26(4): 245-248. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582004000400005&lng=es.
11. Badilla R, Carrasco R, Cordero E, Pacheco C. Schwannoma Lingual en un Adolescente: Revisión de la Literatura a Propósito de un Caso. Int. J. Odontostomat. [revista en la Internet]. 2013 Ago [citado 015 Mar 17]; 7(2): 199-201. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2013000200006&lng=es.
12. Sandoval Martínez DK., Ortiz Montañez LJ, García Ramirez CA. Neurilemoma quístico del nervio ciático: reporte de caso. Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [periódico na Internet]. 2013 Dez [citado 2015 Mar 17]; 45(3): 81-85. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072013000300009&lng=pt.
13. LacerdaSA, Brentegani LG, Rosa AL, Vespúcio MVO, Salata LA. Intraosseousschwannoma of mandibular symphysis: case report. Braz. Dent. J. [periódico na Internet]. 2006 [citado 2015 Mar 17]; 17(3): 255-258. Disponible en:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402006000300015&lng=pt.

14. Paiva Neto MAde, Stamm AC, Braga FM. Schwannoma do ramo mandibular do nervotrigêmeo: relato de caso. Arq. Neuro-Psiquiatr. [periódico na Internet]. 2001 Dez [citado 2015 Mar 17]; 59(4): 959-963. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2001000600023&lng=pt.