



SCHWANNOMA BENIGNO DE CÉRVIX

María José Añón Requena*, Lidia Atienza Cuevas*, Rosario Guerrero Cauqui*, Pedro Burgos Redondo**, José María Báez Perea*

* Hospital Universitario Puerta del Mar (Cádiz) ESPAÑA

** Servicio de Ginecología. Hospital Universitario Puerta del Mar (Cadiz) ESPAÑA

Resumen

INTRODUCCIÓN: El schwannoma, neurinoma o neurilemoma es un tumor benigno de origen neural que asienta excepcionalmente en el cérvix, donde los carcinomas son los tumores más frecuentes. **MATERIAL Y MÉTODOS:** Presentamos el caso de una mujer de 52 años a la que se extirpó una lesión nodular localizada en cérvix, con diagnóstico clínico de pólipo endocervical. **RESULTADOS:** El estudio histopatológico mostró una proliferación fusocelular con citoplasmas ondulantes y aspecto neural, positivas para la proteína S-100. **CONCLUSIONES:** El schwannoma es un tumor originado a partir de las células de Schwann y que asienta infrecuentemente en el cérvix. En esta localización anatómica y dado el patrón fusocelular y fasciculado de la lesión, el primer diagnóstico diferencial a considerar sería el leiomioma, si bien las características citológicas y los marcadores inmunohistoquímicos permiten su diferenciación.

Introducción

El schwannoma, también denominado neurinoma o neurilemoma es un tumor benigno de origen neural que se origina a partir de las células de Schwann. Habitualmente se desarrolla como una tumoración redondeada en relación a un nervio periférico, aunque en ocasiones puede asentar sobre partes blandas. La localización de esta neoplasia en el cérvix es excepcional, donde los carcinomas representan la práctica totalidad de los tumores de esa localización.

Presentación del Caso

Mujer de 52 años, no menopáusica y sin antecedentes de interés que acude por presentar pequeños sangrados intermenstruales. En la exploración se detectó una lesión nodular en el cérvix, que se extirpó con la sospecha clínica de pólipo endocervical.

Macroscopía: El fragmento polipoide extirpado correspondía a un nódulo de 0,6 cm de diámetro, de superficie lisa, coloración blanquecina homogénea y consistencia firme, que al corte mostraba un aspecto sólido arremolinado.

Microscopía: La tumoración estaba constituida por una proliferación de células fusiformes, que se disponían en haces y fascículos entremezclados, no observándose áreas de necrosis (Fig 1 y Fig 2). Las células proliferantes mostraban citoplasma eosinófilo y contorno ondulante con núcleo alargado de extremos angulados, carentes de atipia y mitosis (Fig 3). El estudio inmunohistoquímico mostró inmunotinción para la proteína S-100 (Fig 4) y negatividad para actina de músculo liso y desmina.

El diagnóstico fue Schwannoma benigno de cérvix o neurilemoma.

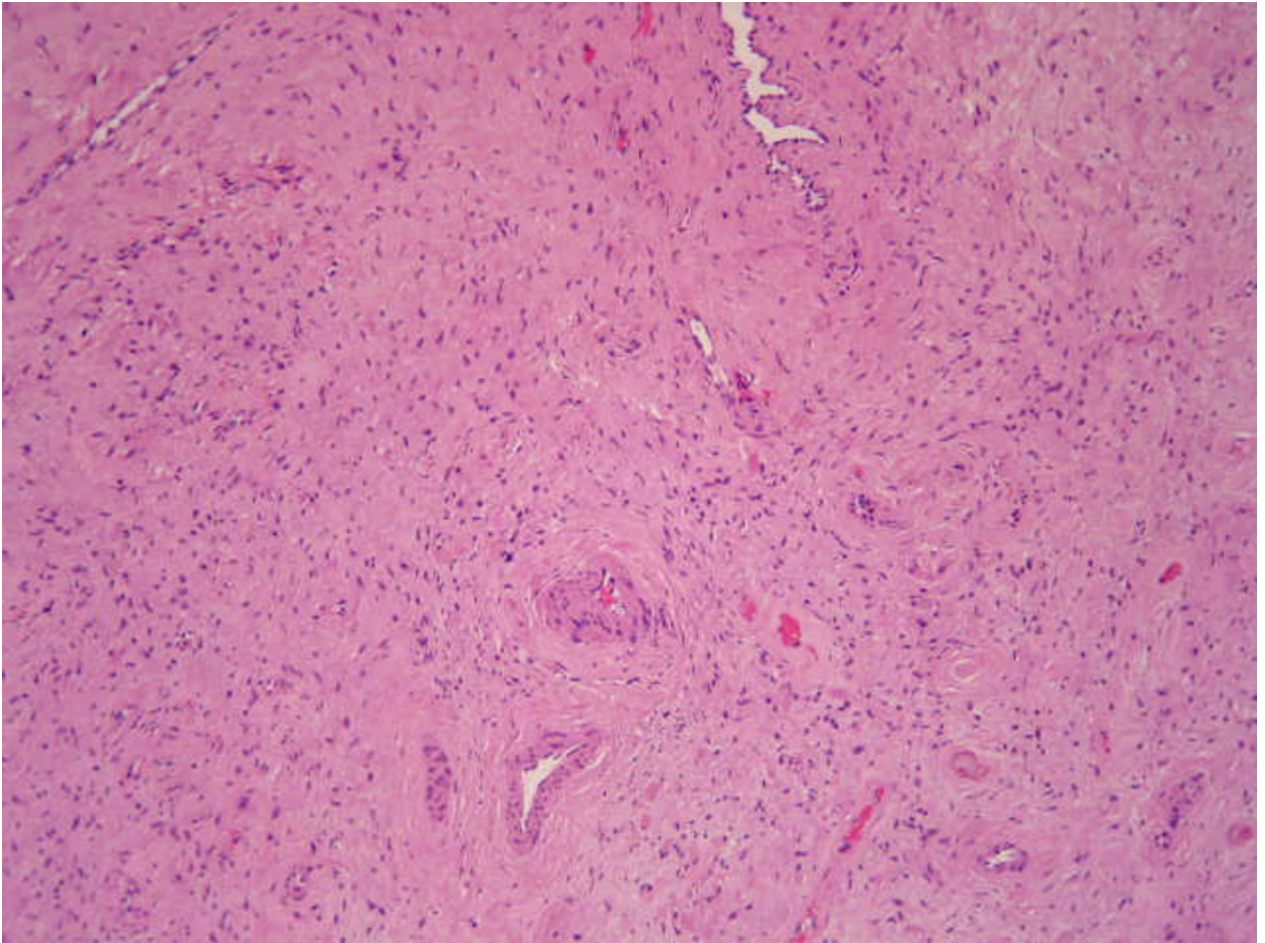
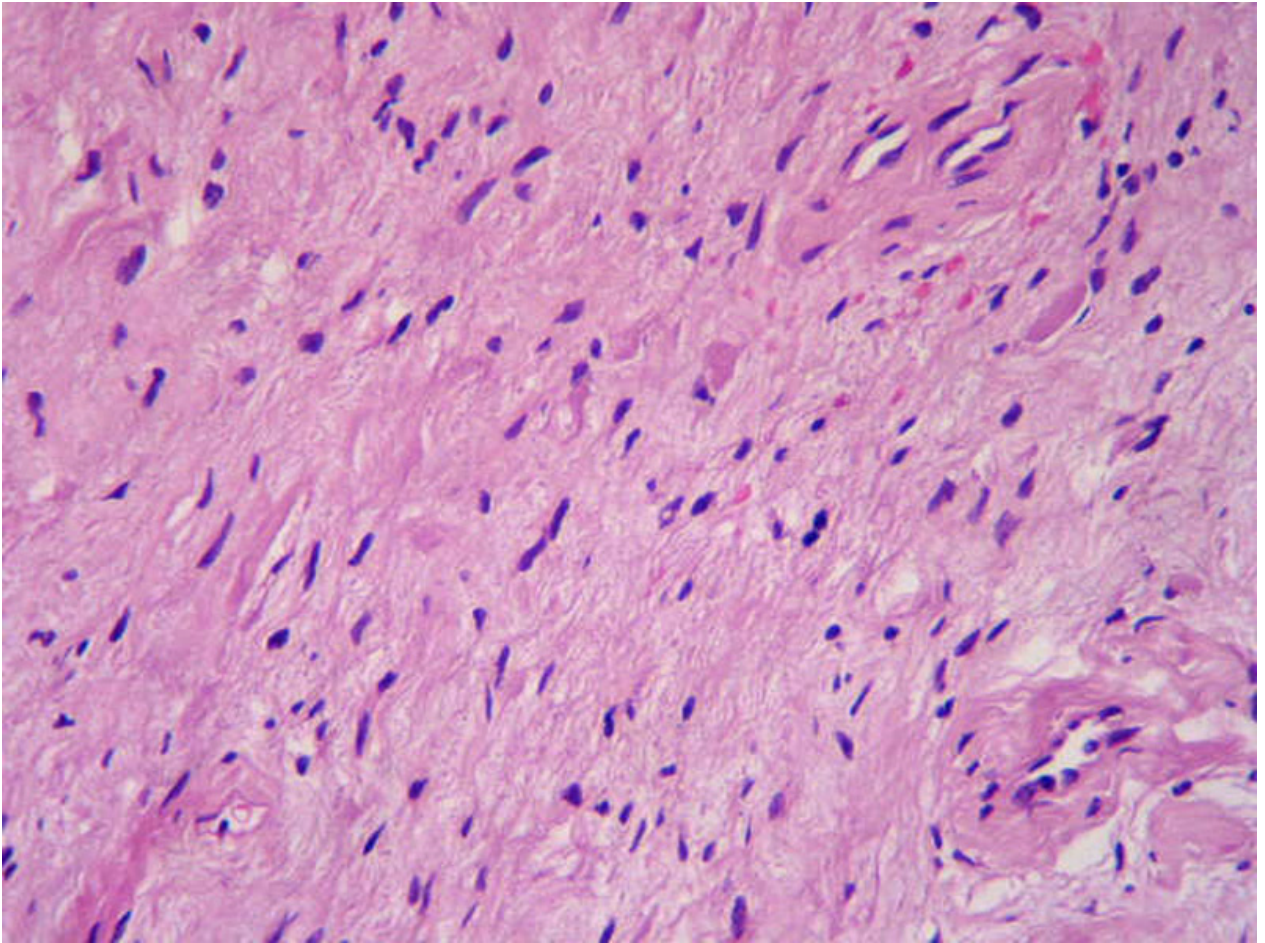
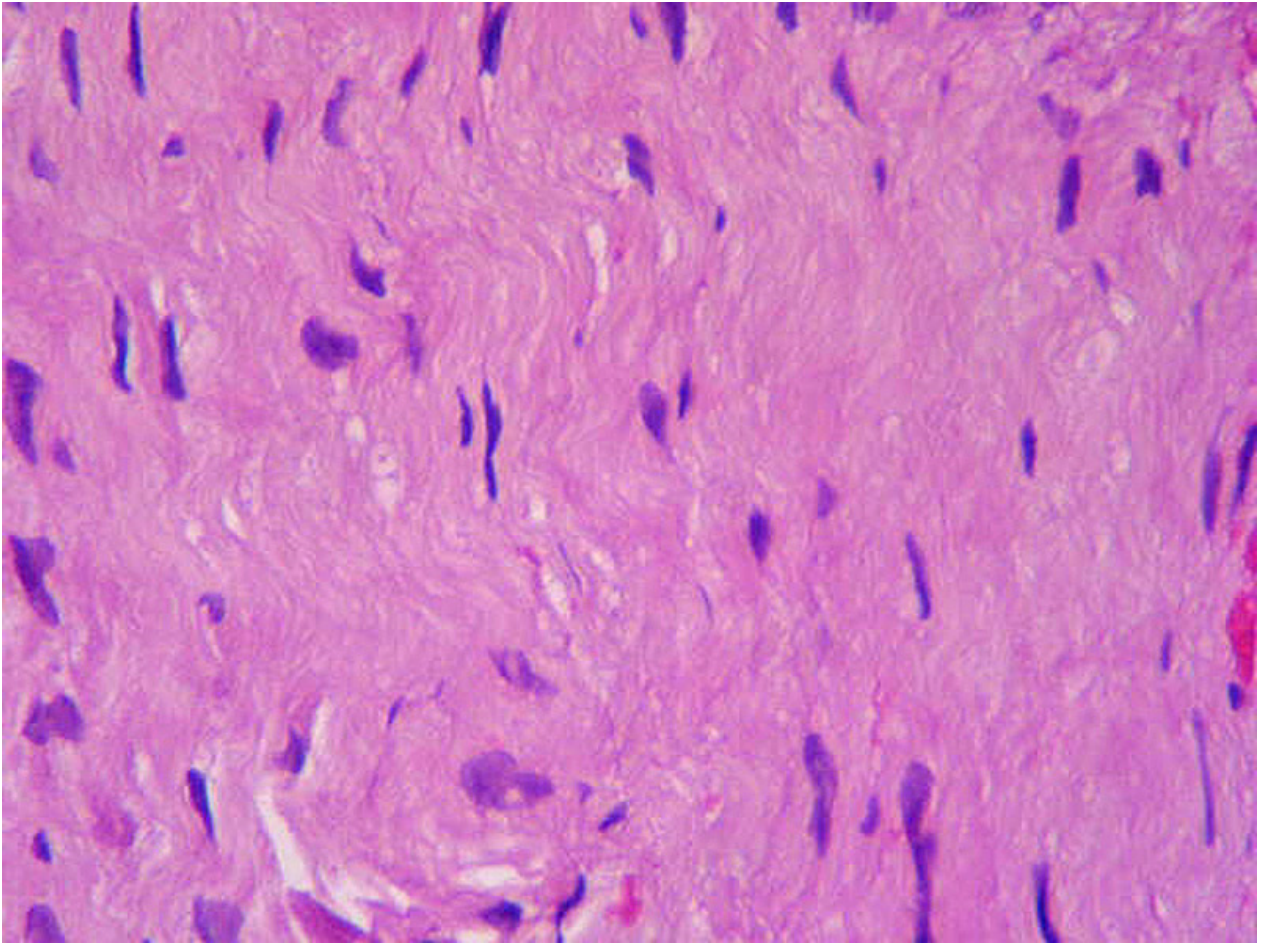


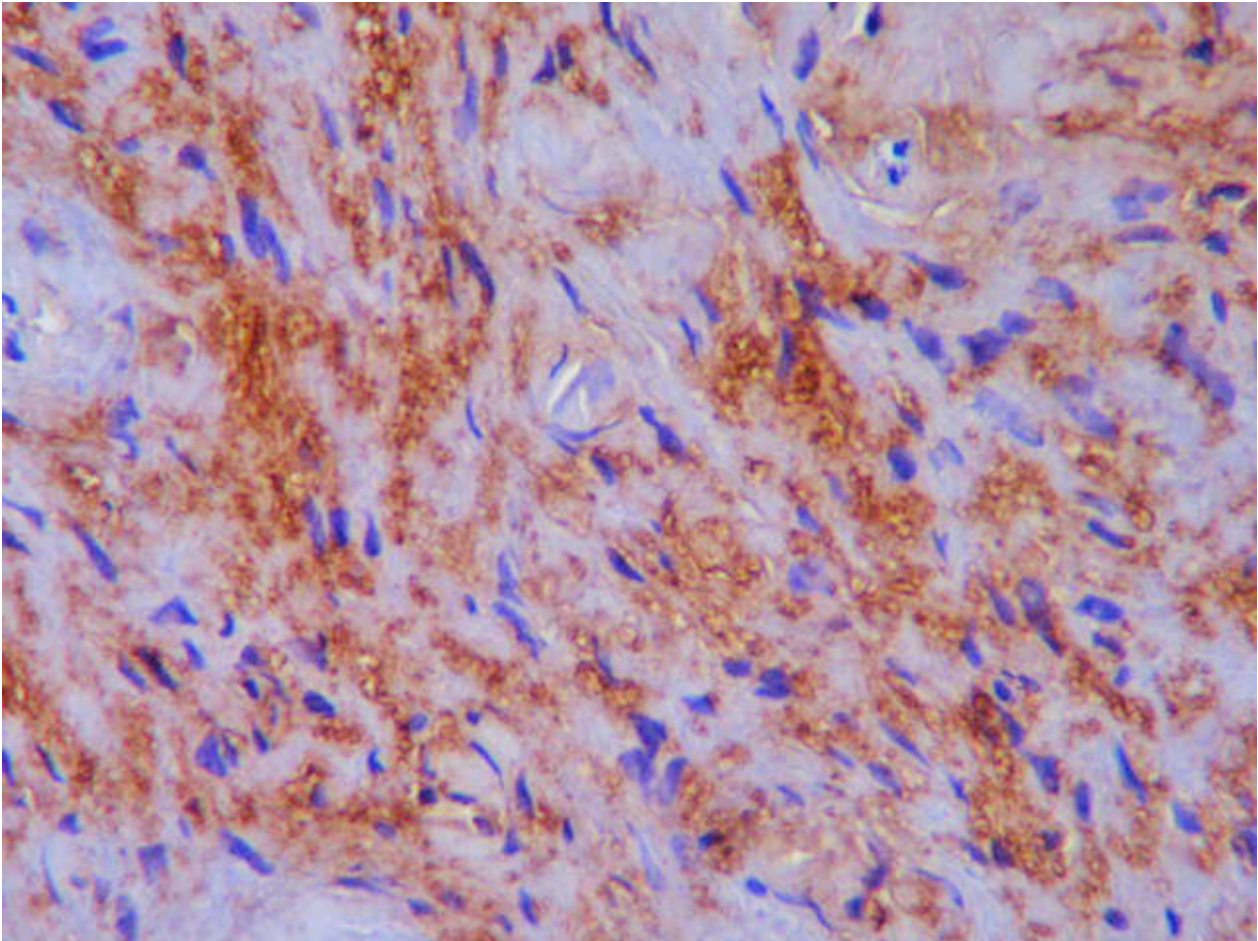
Imagen panorámica de la tumoración que mostraba un patrón sólido (HE, 40x)



El tumor estaba constituido por células fusiformes dispuestas en fascículos arremolinados (HE, 100x)



Detalle de las células proliferantes, que mostraban citoplasmas ondulantes y núcleos alargados de extremos angulosos (HE, 400x)



Las células tumorales mostraban inmunotinción para proteína S-100 (S-100, 200x)

Discusión

Aunque los carcinomas representan aproximadamente el 99% de los tumores malignos del cérvix, en esta localización también pueden encontrarse otros tumores más infrecuentes: linfomas, rhabdomiomas botrioides, hemangiomas, gliomas, schwannomas, neurofibromas, etc (1-3).

En el presente caso, el principal diagnóstico diferencial a considerar, dado el carácter fusocelular de la tumoración, era entre un tumor de músculo liso (benigno o maligno) o un tumor de origen neural. Las características citológicas orientaban hacia un origen neural, ya que los citoplasmas alargados y eosinófilos mostraban un contorno ondulante, y los núcleos presentaban extremos angulosos, a diferencia de los tumores de músculo liso, que habitualmente no presentan citoplasma ondulante y muestran núcleos de extremos romos, también denominados "en cigarro puro". La realización de técnicas de inmunohistoquímica permitió confirmar el origen neural de la tumoración, al expresar inmunotinción para proteína S-100 (marcador neural) y ser negativa para marcadores musculares (actina de músculo liso y desmina).

El schwannoma es un tumor benigno derivado de las células de Schwann bien diferenciadas. Es un tumor bien circunscrito o encapsulado, que surge en relación con un nervio, que en ocasiones puede ser difícil de identificar. Aunque dentro de sus características morfológicas típicas se encuentra la disposición de los núcleos en empalizada, dando lugar a las zonas Antoni A y Antoni B y a los cuerpos de Verocay, estos hallazgos no son exclusivos de este tumor, y pueden aparecer en otros tumores, como en el leiomioma (4). En estos casos, el estudio inmunohistoquímico resulta de gran valor a la hora de hacer diagnóstico diferencial entre estas entidades.

Bibliografía

- 1- Rosai J. Female reproductive system: Uterus-cervix. En: Rosai J. Rosai and Ackerman´s Surgical Pathology. Mosby, St Louis, 2004. p 1523-68.
- 2- Kurman RJ, Norris HJ y Wilkinson E. Tumors of the cervix. En: Rosai J (Ed). Atlas of tumor pathology: Tumors of the cervix, vagina, and vulva. Armed Forces Institute of Pathology, Washington DC, 1992. p 37-139.

- 3- Clement PB. Miscellaneous primary tumors and metastatic tumors of the uterine cervix. Semin Diagn Pathol 1990; 7: 228-48.
- 4- Rosai J. Soft tissues. En: Rosai J. Rosai and Ackerman´s Surgical Pathology. Mosby, St Louis, 2004. p 2237-71.

Web mantenido y actualizado por el [Servicio de informática uclm](#). Modificado: 24/09/2005 19:32:59