



SCHWANNOMA COLÓNICO: PRESENTACIÓN DE DOS CASOS.

Alberto Sáiz López*, **Igone Imaz Murga***, **Juan José Burgos Bretones****, **Eduardo De Miguel Herrán***, **Beatriz Eizaguirre Zarza***, **Iñaki Zabalza Estévez***, **José Antonio Alvarez Martínez***

* Hospital de Galdakao ESPAÑA

** Hospital de Cruces ESPAÑA

Resumen

INTRODUCCIÓN

Los schwannomas del tracto gastrointestinal son tumores que han sido ocasionalmente documentados en la literatura médica. Entre ellos los localizados en el colon son aún más infrecuentes y escasamente estudiados.

PRESENTACIÓN DE LOS CASOS

Presentamos dos casos remitidos a nuestro servicio en el plazo de un mes.

El primero de ellos corresponde a una resección parcial de colon descendente de una mujer de 74 años con tumoración submucosa, sin ulceración mucosa de coloración amarillenta de 3 cm. de diámetro.

El segundo corresponde a un varón de 35 años al que se le realizó una polipectomía endoscópica a nivel del ciego. El pólipo medía 0,7 cm de diámetro y mostraba al corte una coloración blanquecino-amarillenta.

Ambas lesiones mostraban microscópicamente una relativamente buena delimitación y una moderada densidad celular con un patrón de crecimiento fusiforme con haces entrelazados, en zonas de disposición arremolinada. Se observaba discreta atipia celular, inaparente actividad mitótica y moderado infiltrado linfocitario rodeando las lesiones.

Las técnicas de inmunohistoquímica mostraron marcada positividad para S-100 y focal positividad para GFAP. La lesión polipoide mostraba discreta y focal positividad para CD-34. Ambas fueron negativas para citoqueratinas, cKIT, actina, desmina, calponina, caldesmón y PDGFR.

Teniendo en cuenta la imagen histológica y los resultados de inmunohistoquímica el diagnóstico de ambos procesos fue el de Schwannoma.

DISCUSIÓN

Los schwannomas colónicos son tumores poco frecuentes que ocurren en un porcentaje similar en hombres y mujeres, presentándose en un rango amplio de edad.

La localización más frecuente es el ciego y suelen aparecer como lesiones polipoideas intraluminales con un tamaño que oscila entre los 0,5 y 5,5 cm. de diámetro, asociándose a síntomas de sangrado rectal, obstrucción intestinal y dolor abdominal.

La variante histológica más frecuente es la de schwannoma fusiforme. Pueden mostrar atipia nuclear focal y actividad mitótica baja (inferior a 5 mitosis / 50 CGA)

Con técnicas de inmunohistoquímica muestran marcada positividad para S-100 y Vimentina. También presentan positividad para p75 y GFAP. Son negativos para cKIT, neurofilamentos, actina y desmina.

El diagnóstico diferencial debe establecerse con GIST, GANT, leiomioma, tumor miofibroblástico inflamatorio y metástasis de melanona.

Su tratamiento es quirúrgico.

Son tumores benignos, sin comportamiento agresivo ni relación con neurofibromatosis 1 o 2.

Introducción

Dentro de los tumores mesenquimales primarios del tracto gastrointestinal los schwannomas son tumores que han sido documentados de manera ocasional. Entre ellos la localización más frecuente es la gástrica, siendo los que afectan al colon infrecuentes y escasamente caracterizados.

Presentación de los casos

Presentamos dos casos remitidos a nuestro servicio en el plazo de un mes.

El primero de ellos corresponde a una resección parcial de colon descendente de una mujer de 74 años con tumoración submucosa que medía 3 x 3 x 2 cm., con umbilicación central, que no ulceraba la mucosa, mostrando una superficie de corte de coloración blanquecino-amarillenta.

El segundo corresponde a un varón de 35 años al que se le realizó una polipectomía endoscópica a nivel de ciego. El pólipo medía 0,7 cm de diámetro y mostraba al corte una coloración blanquecino-amarillenta.

Microscópicamente ambas lesiones mostraban una relativamente buena delimitación y una moderada densidad celular con un patrón de crecimiento fusiforme con haces entrelazados, en zonas de disposición arremolinada. Se observaba discreta atipia celular, inaparente actividad mitótica y moderada infiltración linfocitaria rodeando las lesiones. En el primer caso la tumoración submucosa retrae la mucosa sin ulcerarla y en profundidad llega a contactar con el tejido adiposo del meso.

Las técnicas de inmunohistoquímica mostraron marcada positividad para S-100 y focal positividad para GFAP, más evidente en el caso 1. La lesión polipoide presentó discreta y focal positividad para CD-34.

La tinción con Ki-67 mostró bajo índice de proliferación.

Citoqueratinas, cKIT, actina, desmina, calponina, caldesmón y PDGFR fueron negativas en ambos casos.

Teniendo en cuenta la imagen histológica y los resultados de inmunohistoquímica el diagnóstico de ambos procesos fue el de Schwannoma.

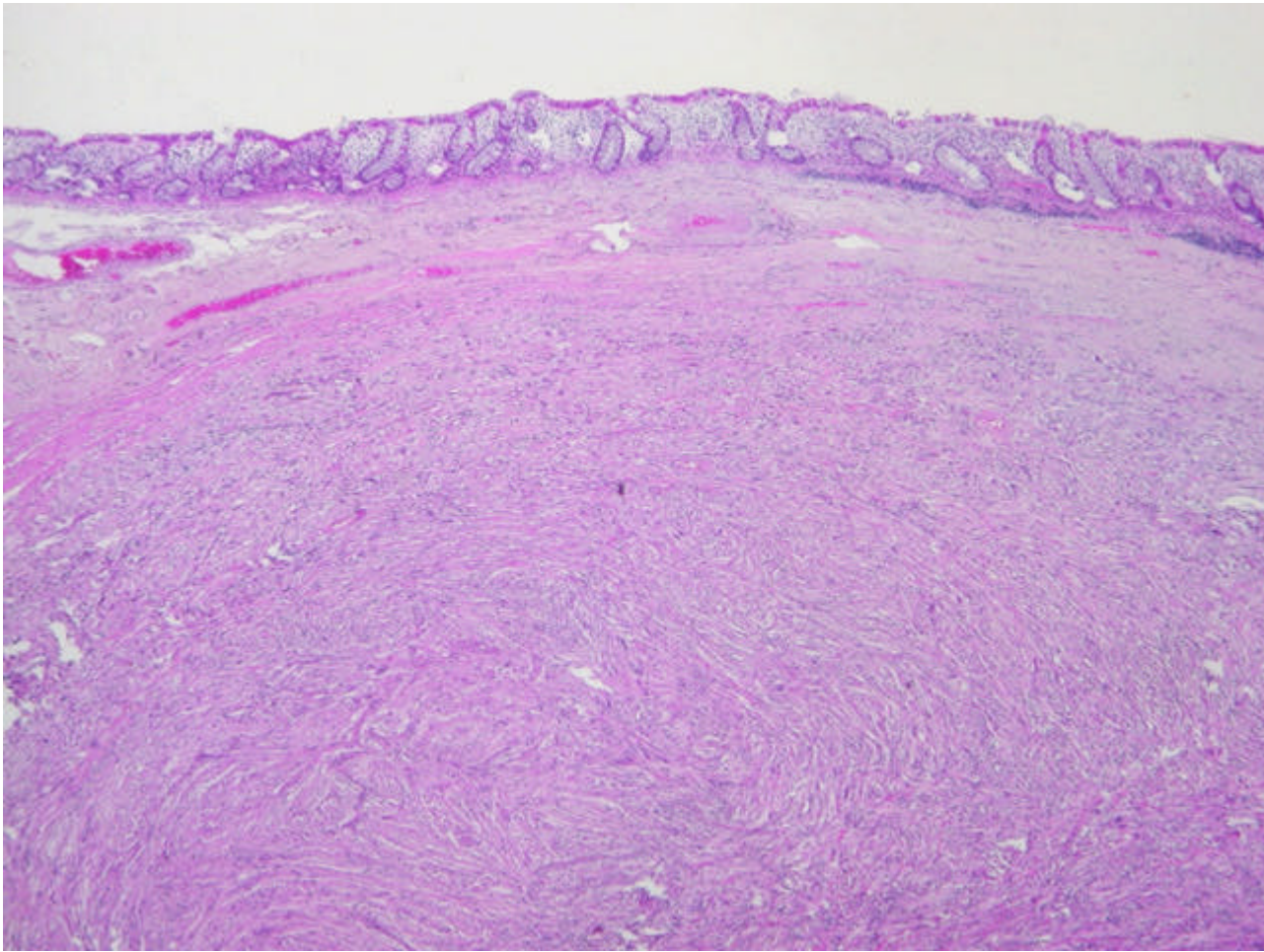


Foto 1 - Caso 1: HE x2.



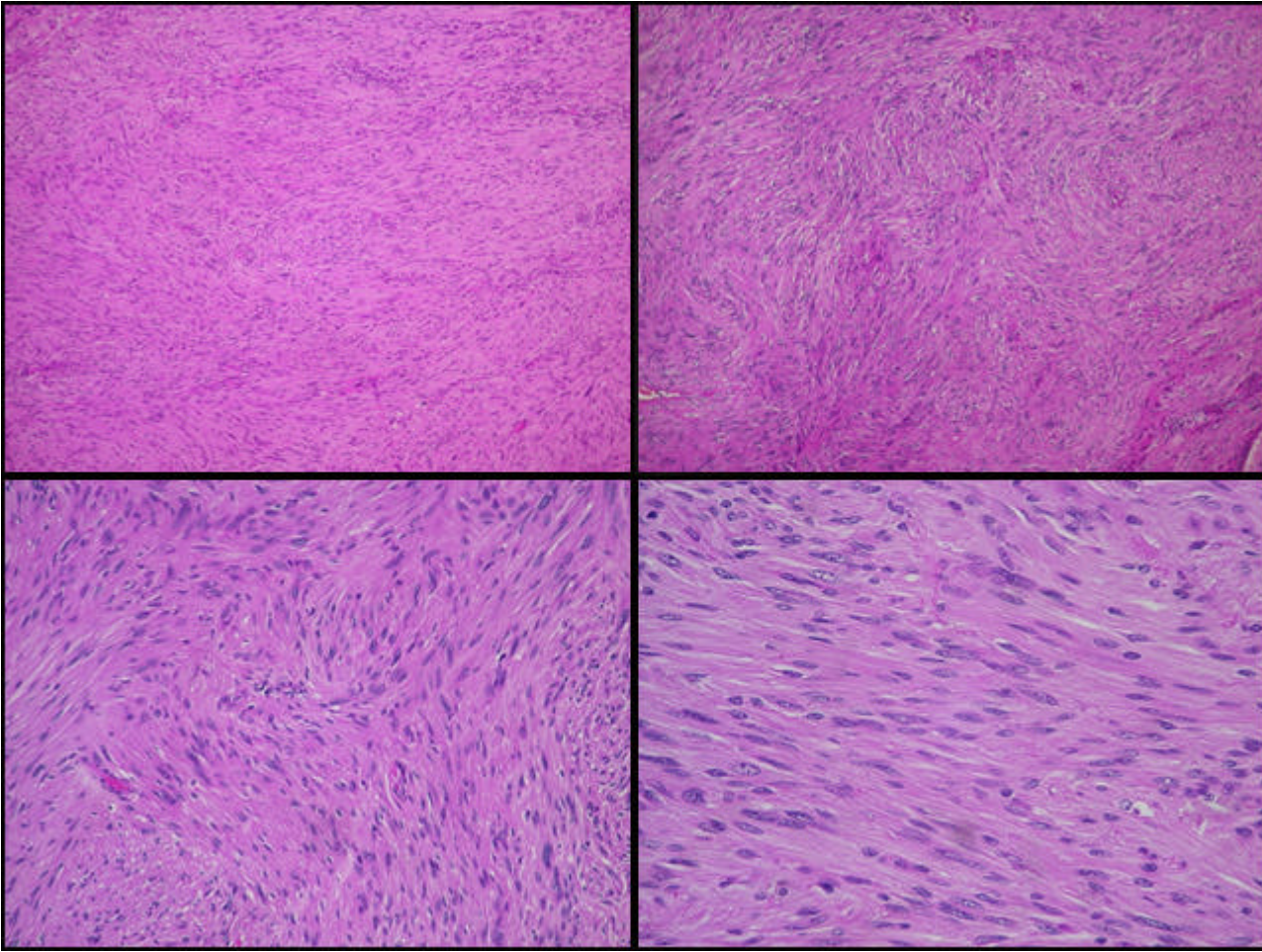


Foto 2 - Caso 1: HE.

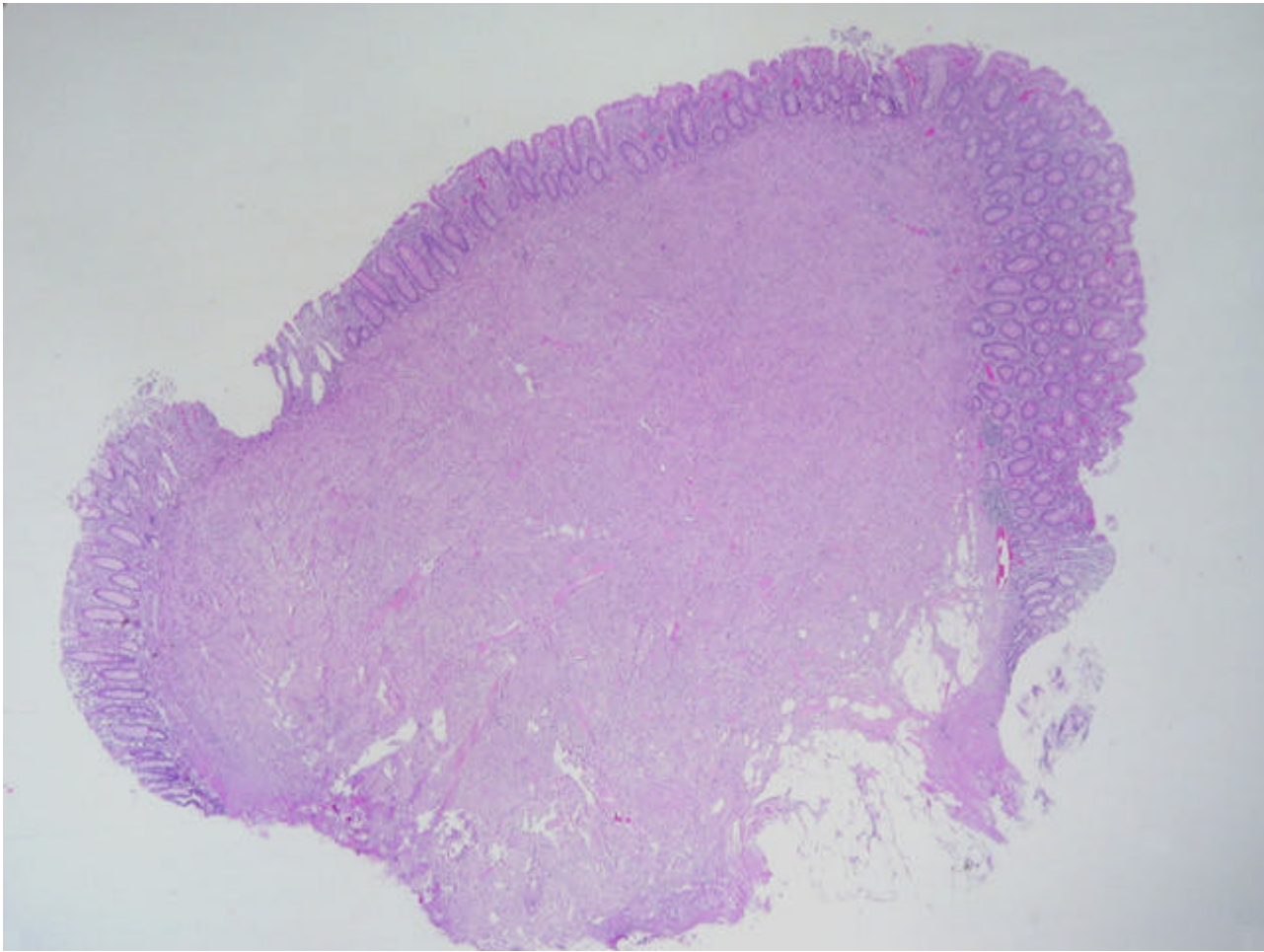


Foto 3 - Caso 2: HE x2

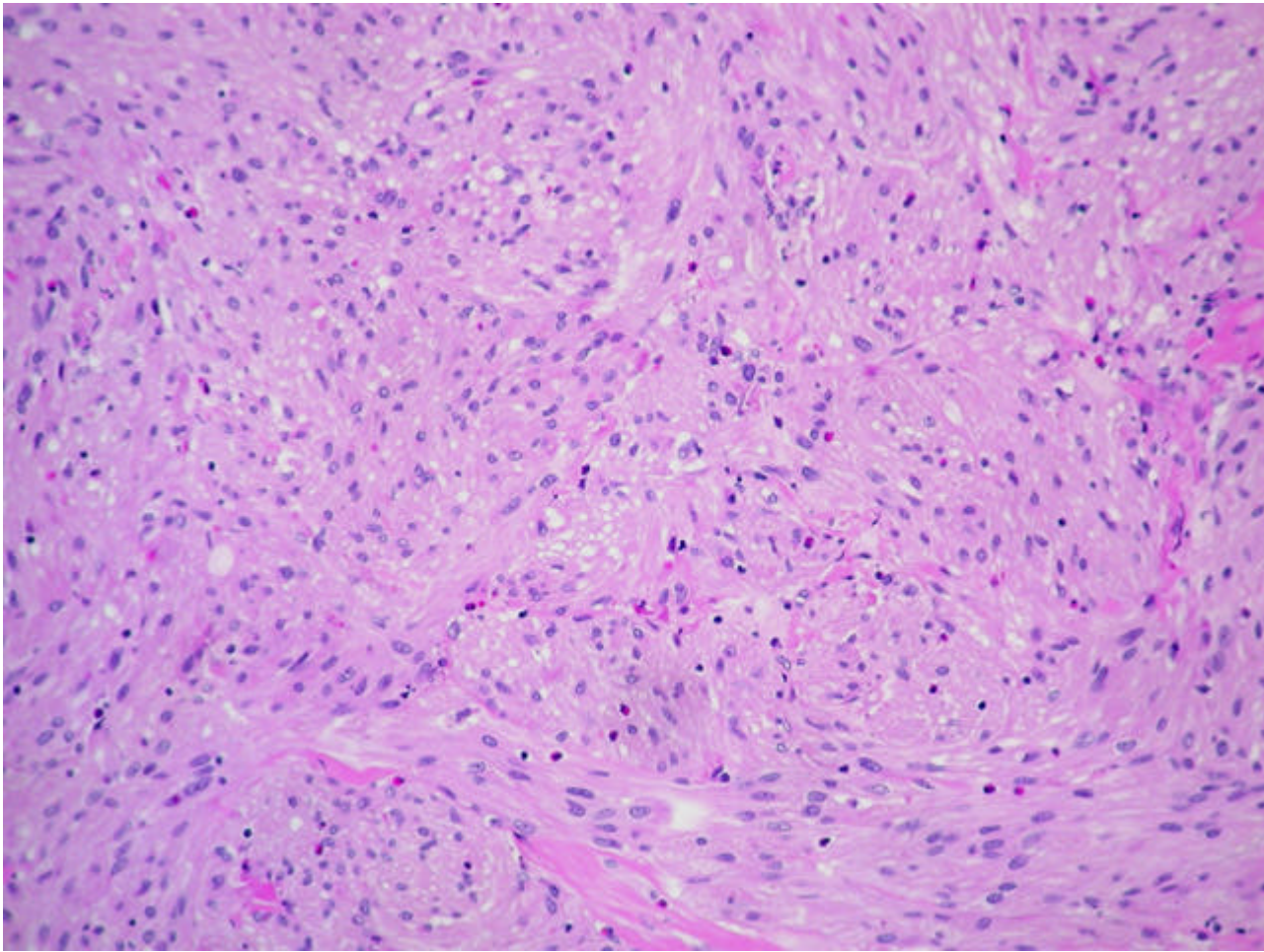


Foto 4 - Caso 2: HE x20

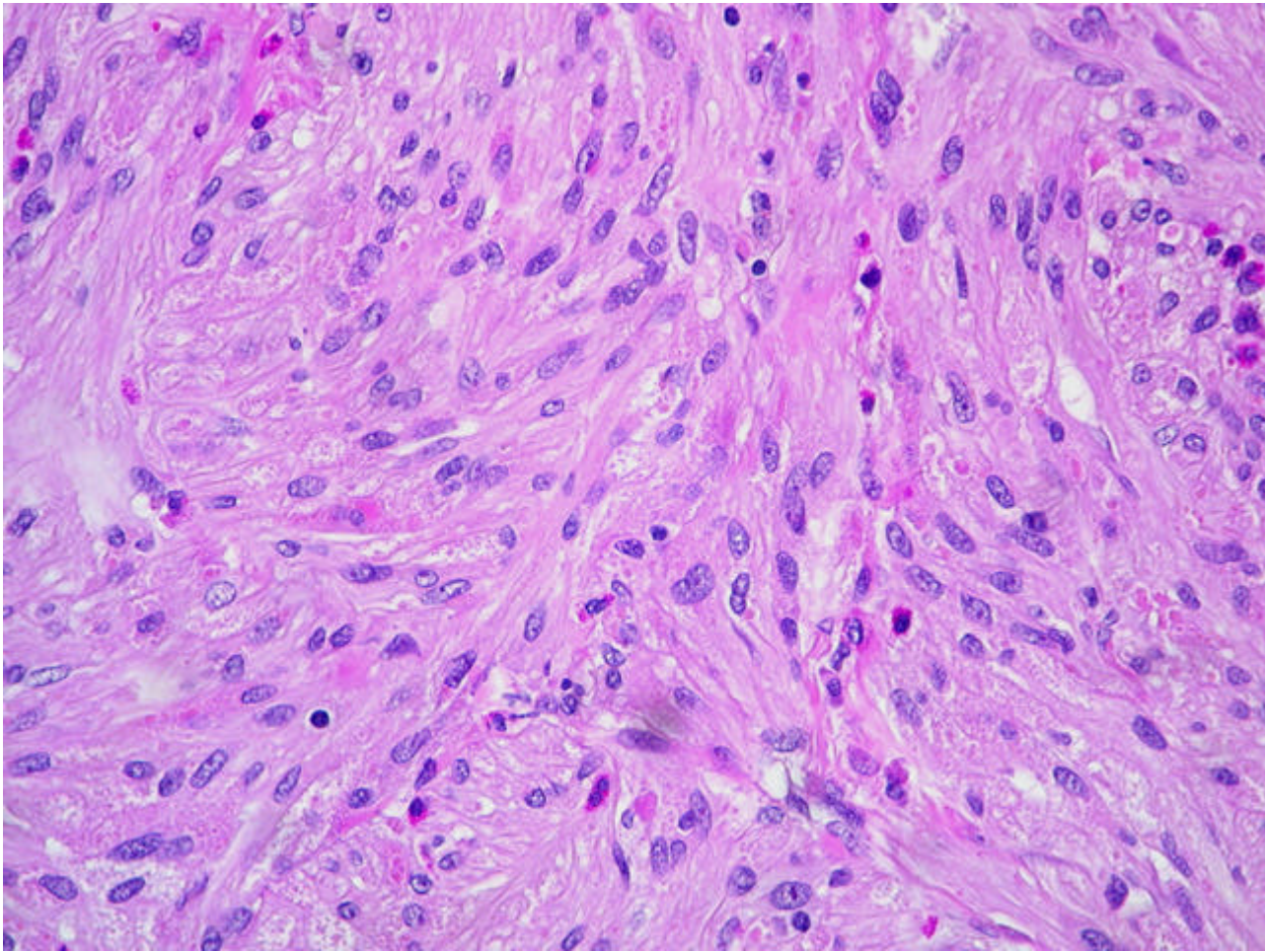


Foto 5 - Caso 2: HE x40

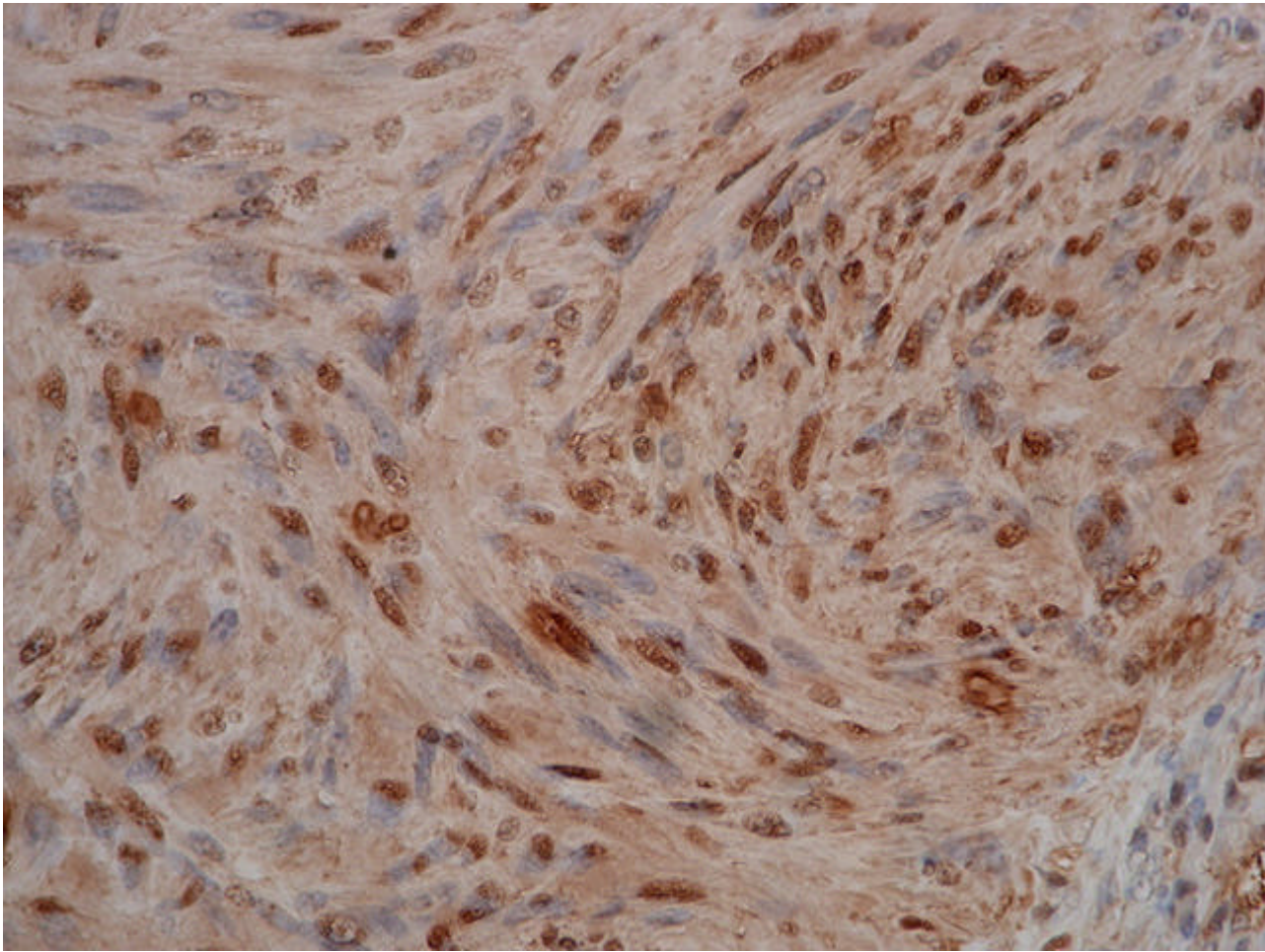


Foto 6 - Caso 1: S-100.

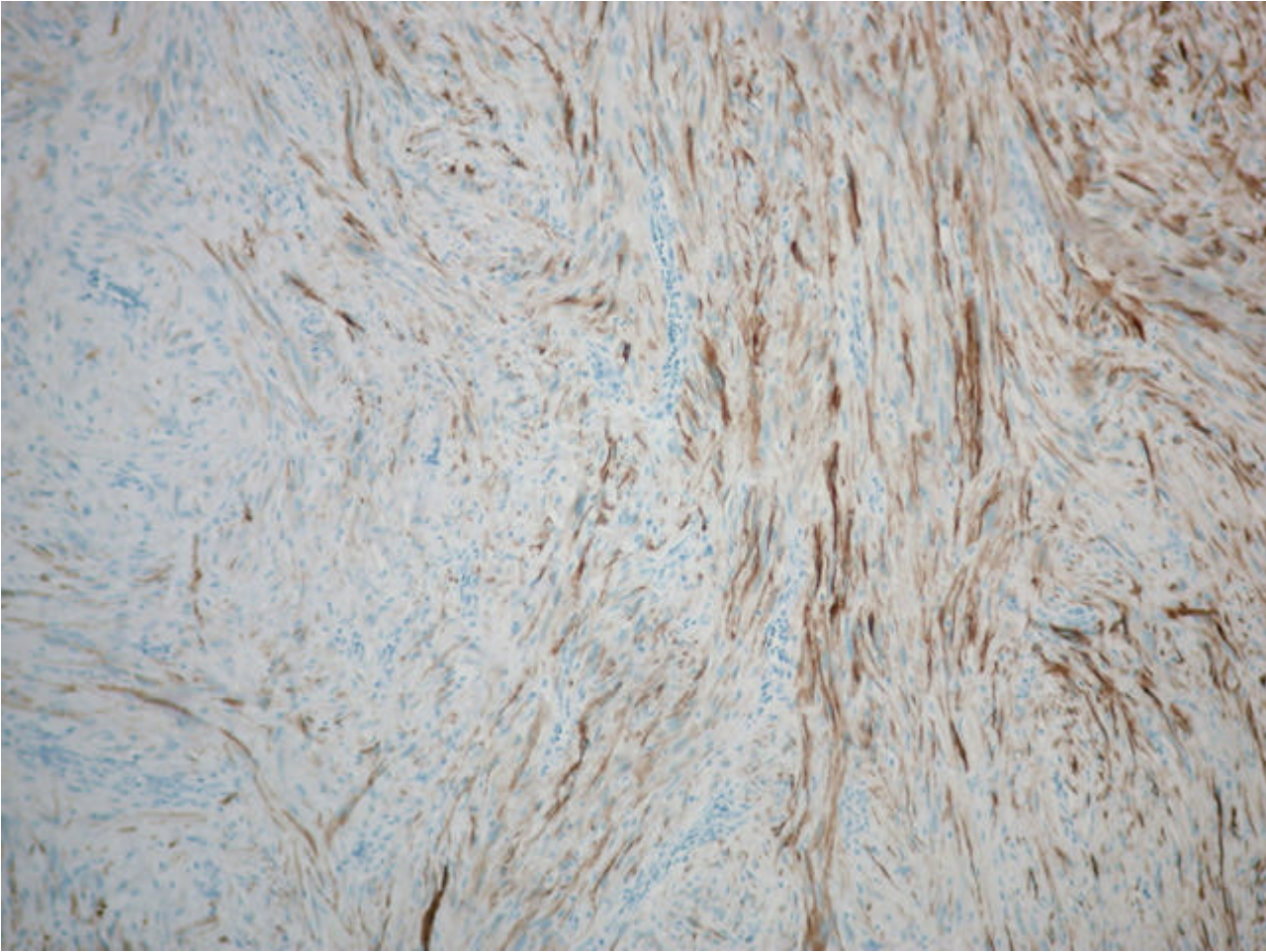


Foto 7 - Caso 1: PGFA.

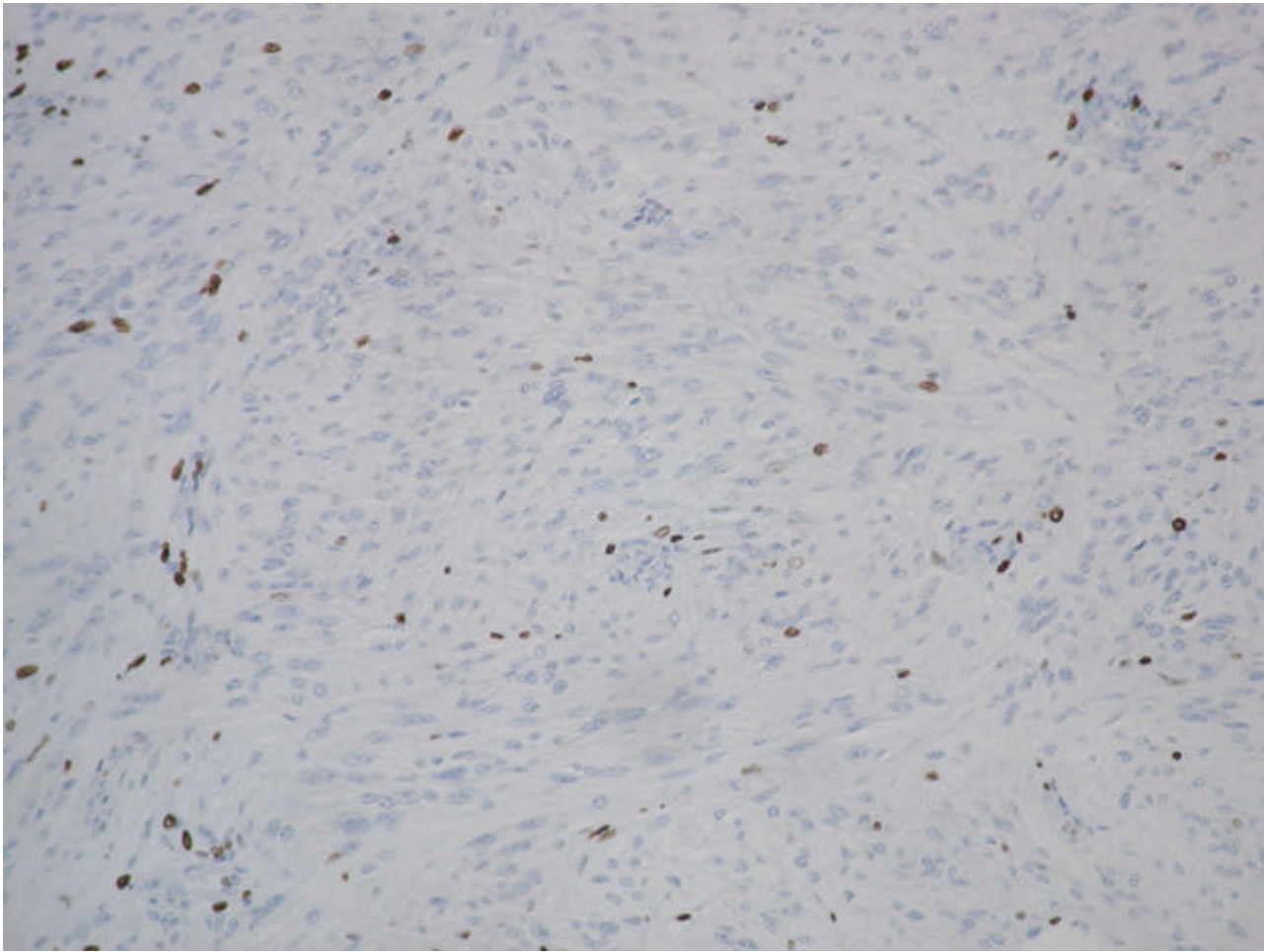


Foto 8 - Caso 1: Ki-67.

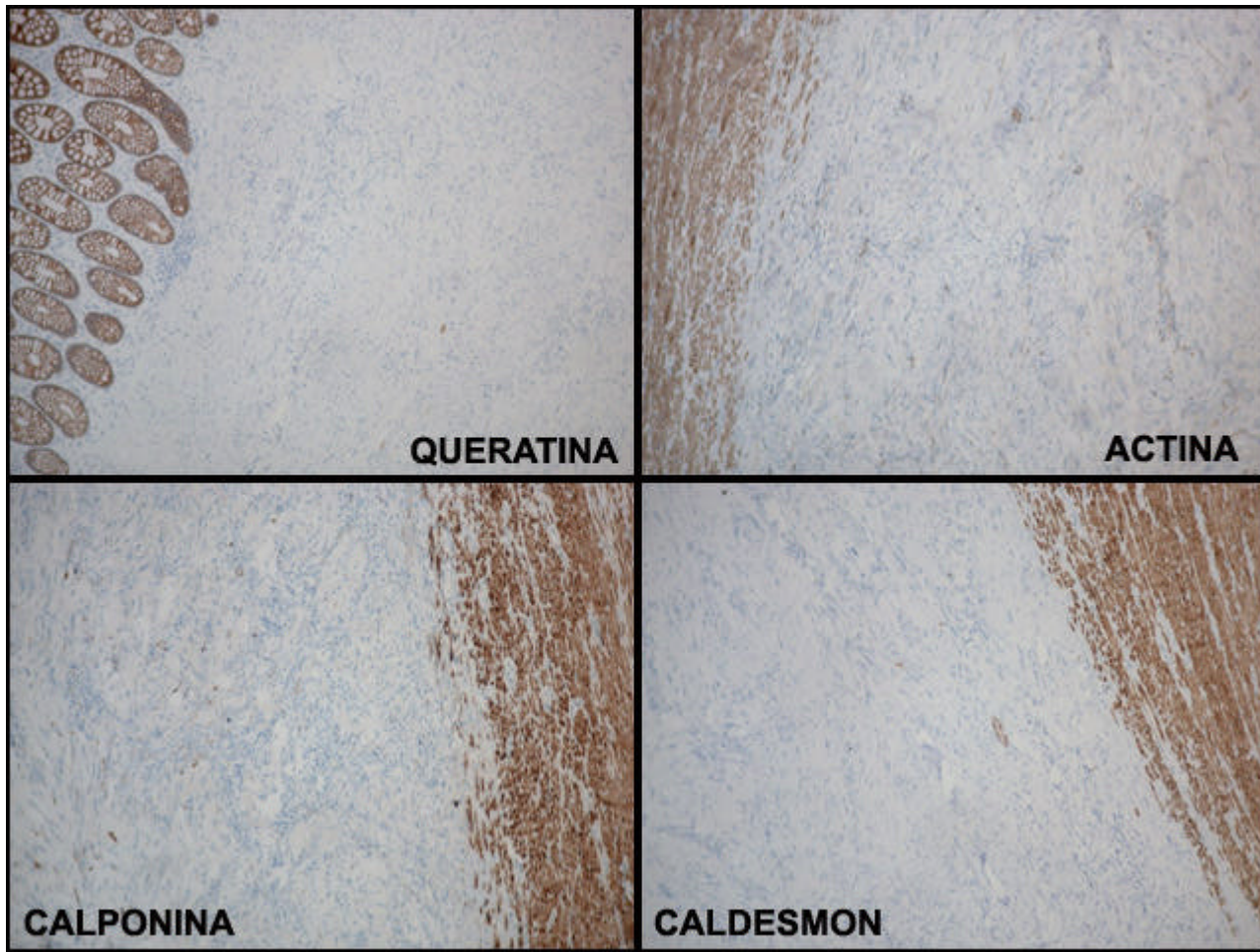


Foto 9 - Caso 1: Inmunohistoquímica (Queratina, Actina, Calponina y Caldesmón).

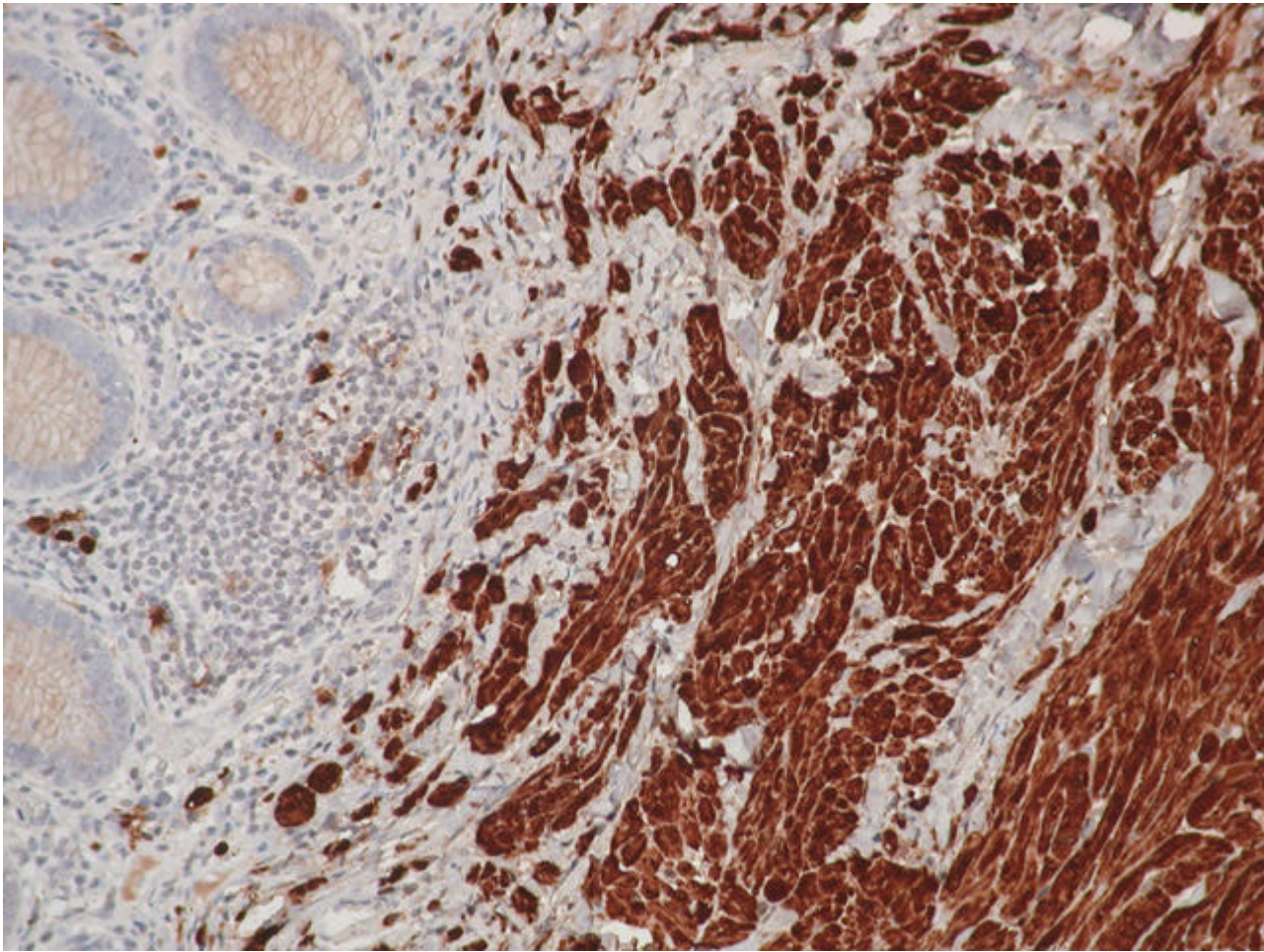


Foto 10 - Caso 2: S-100.

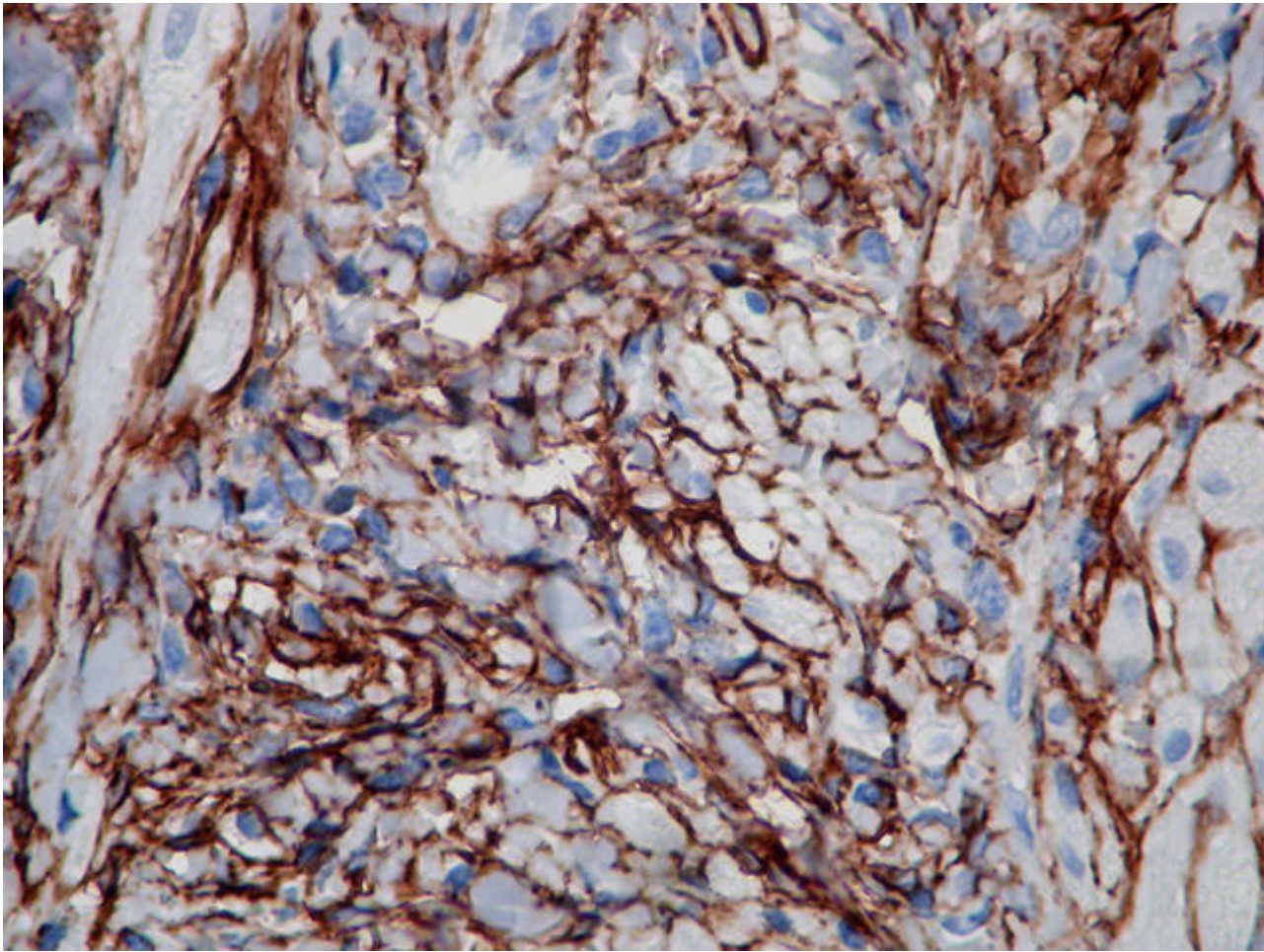


Foto 11 - Caso 2: CD-34.

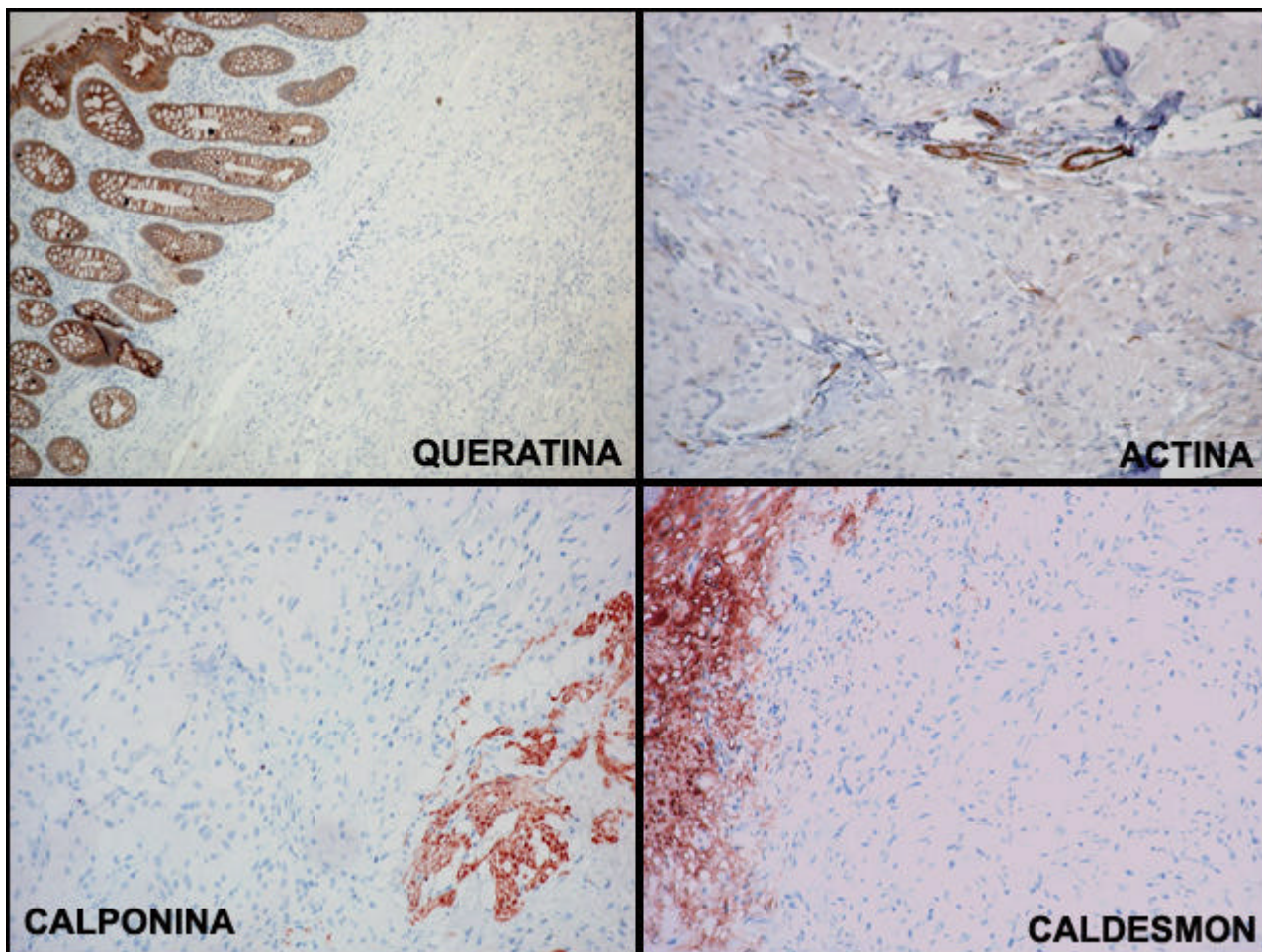


Foto 12 - Caso 2: Inmunohistoquímica (Queratina, Actina, Calponina y Caldesmón).

Discusión

Los schwannomas colónicos son tumores poco frecuentes que ocurren en un porcentaje similar en hombres y mujeres, presentándose en un rango amplio de edad (18 – 87 años con una media de edad de 65 años).

Los síntomas de presentación más frecuentes son los de sangrado rectal, obstrucción intestinal y dolor abdominal.

La localización más frecuente es el ciego, seguida por sigma y recto-sigma, colon transverso, colon descendente y recto.

Macroscópicamente son tumores nodulares u ovoides, circunscritos pero no encapsulados, que miden entre 0,5 y 5,5 cm. (con una media de 3 cm). La mayor parte presenta un componente polipode intraluminal. Es frecuente que ulceren la mucosa y que muestren afectación transmural. A la sección presentan superficie de corte homogénea, firme, de coloración amarillenta o blanquecino-grisácea. No se observan signos de hemorragia o necrosis.

Estos tumores pueden clasificarse en tres categorías en relación con sus características histológicas: schwannomas fusiformes, schwannomas epitelioides y schwannomas plexiformes, siendo la más frecuente la primera de ellas, que suele presentar un patrón de crecimiento trabecular. Puede observarse escasa y ocasional empalizada nuclear con cuerpos de Verocay mal constituidos o ausencia de los mismos. No se observa hialinización de paredes vasculares o células xantomizadas. Es habitual observar, rodeando a estos tumores, un infiltrado linfoide con presencia de centros germinales.

Pueden mostrar atipia nuclear focal y actividad mitótica baja (inferior a 5 mitosis / 50 CGA).

Con técnicas de inmunohistoquímica muestran marcada positividad para S-100 y Vimentina. También presentan positividad para p75 (receptor de baja afinidad del factor de crecimiento nervioso), GFAP y Colágena IV. Algunos tumores presentan positividad para CD-34.

Todos ellos son negativos para cKIT, neurofilamentos, actina y desmina.

El diagnóstico diferencial debe establecerse con GIST, GANT, leiomioma, tumor miofibroblástico inflamatorio y metástasis de melanona.

Su tratamiento es quirúrgico (polipectomía, colectomía segmentaria o hemicolectomía).

Son tumores benignos, sin comportamiento agresivo (recurrencia o metástasis) ni relación con neurofibromatosis 1 o 2.

Bibliografía

1. - Miettinen M, Shekitka K, Sobin L. Schwannomas in the Colon and Rectum: A Clinicopathologic and Immunohistochemical Study of 20 Cases. *Am J Surg Pathol* 2001; 25(7): 846-855.
2. - Inagaw S, Hori M, Shimazaki J, Matsumoto S, Ishii H, Itabashi M, Adachi S, Kawamoto T, Fukao K. Solitary schwannoma of the colon: report of two cases. *Surg Today* 2001; 31(9): 833-8.
3. - Prevot S, Bienvenu L, Vaillant JC, de Saint-Maur PP. Benign schwannoma of teh digestive tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study of five cases, including a case of esophageal tumor. *Am J Surg Pathol*. 1999, 23(4): 431-6.
4. - Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors (GISTs): definition, occurrence, pathology, differential diagnosis and molecular genetics. *Pol J Pathol*. 2003; 54(1): 3-24.