

Schwannoma con cambios degenerativos, schwannoma anciano

Schwannoma with degenerative changes, ancient schwannoma.

Luis Fernando Cárdenas¹, Omar Sangüeza¹.

1. Department of Pathology, Wake Forest University Baptist Medical Center, Winston-Salem, NC.

Correspondencia:

Luis Fernando Cárdenas

Email: lcardena@wfubmc.edu

Recibido: 30 de octubre de 2009.

Aceptado: 21 de noviembre de 2009.

No se reportan conflictos de intereses.

Resumen

El schwannoma anciano es una variante del schwannoma, neoplasia benigna, de crecimiento lento, cuyo origen es la vaina del nervio, encapsulado, constituido por células de Schwann, que característicamente presenta cambios degenerativos y atipia nuclear. Se presenta el caso de una tumoración en el pie.

PALABRAS CLAVE: schwannoma antiguo; cambios degenerativos; atipia nuclear.

Summary

Ancient schwannoma is a variant of schwannoma. As such, it is a slow growing, benign encapsulated neoplasm. It originates from the nerve sheath, consists of Schwann cells, presenting degenerative changes and atypical nuclei. We report a case on the right foot.

KEY WORDS: ancient schwannoma; degenerative changes; nuclear atypia.

Caso clínico

Es el caso de un hombre de 64 años, con una historia de masa de varios años de evolución en el pie derecho, que últimamente se tornó dolorosa al tacto, por lo que decidió consultar.

En el examen físico se encontró una masa, aproximadamente, de 1,5 cm de diámetro, relativamente profunda, en el pie derecho, cerca al maléolo lateral, poco móvil, de consistencia cauchosa, sin cambios en la epidermis, con aumento de la sensibilidad al tacto. La lesión se resecó por completo y se envió a estudio de patología.

En el estudio anatomopatológico con tinción de hematoxilina eosina (HE), se evidenció una tumoración bien circunscrita, encapsulada, en la vecindad de un nervio (FIGURA 1), compuesta por células fusiformes. Se apreciaban dos componentes: uno claramente celular (Antoni A), con células fusiformes en fascículos entrelazados, con tendencia a formar empalizadas, con borde citoplasmático poco definido y formación de cuerpos de Verocay; y otro componente menos celular, mixoide, constituido igualmente por células fusiformes

separadas y organizadas al azar (Antoni B) (FIGURA 2). A mayor aumento, se pudieron observar algunos cambios de hialinización, hemorragias, atipia nuclear e hipercromatismo, pero sin mitosis (FIGURA 3).

Posteriormente, ante la sospecha histopatológica de un schwannoma con cambios degenerativos, se hizo una tinción con la proteína S-100, que fue claramente positiva y confirmó el diagnóstico (FIGURA 4).

Discusión

El schwannoma es una verdadera neoplasia de las células de Schwann, de comportamiento benigno y cuya transformación maligna es extremadamente rara¹. Es un tumor circunscrito, encapsulado y está confinado por el perineurio del nervio que lo originó². Afecta principalmente a personas entre los 20 y 50 años, sin diferencia entre sexos, con compromiso especialmente de cabeza y cuello, y de las superficies de flexión de las extremidades superiores e inferiores; las raíces espinales, cervicales, el nervio cubital y el peroneo, son los más comúnmente afectados. Puede presentarse en áreas más

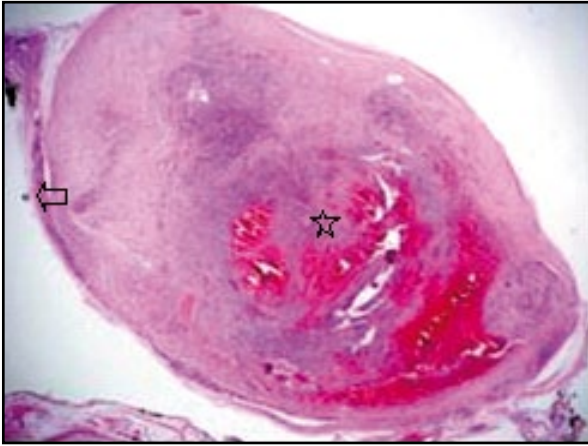


FIGURA 1. 4X. Schwannoma a menor aumento evidenciando tumor circunscrito y su cápsula. Flecha: Nervio de origen. Estrella: Vasos irregulares ectásicos trombosados.

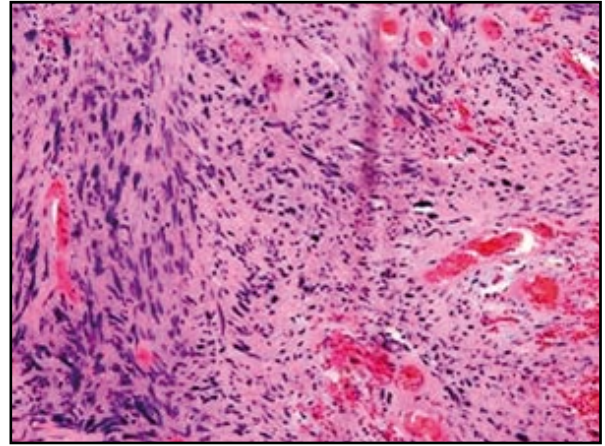


FIGURA 2. 20X. Schwannoma alternando áreas Antoni A y Antoni B.

profundas, como el mediastino y el retroperitoneo. Los schwannomas son lesiones usualmente solitarias y no se asocian a otras enfermedades³. Son tumores de crecimiento lento y hasta en un tercio de los casos se pueden presentar con dolor, sensibilidad y parestesias.

Los schwannomas tienen dos componentes en la histopatología: uno muy celular (Antoni A) en el que se encuentran los cuerpos de Verocay, que son ramificaciones celulares que se funden en masas celulares que se funden en masas eosinofílicas rodeadas por núcleos; y un componente mixoide suelto (Antoni B), con células de Schwann muy separadas, vasos sanguíneos dilatados con paredes gruesas, trombos antiguos y recientes, y áreas con hialinización. Todas estas características, sumadas a la intensa y uniforme inmunotinción para S-100, distinguen el schwannoma del neurofibroma^{1,2}.

El schwannoma anciano, una de las variantes del schwannoma, muestra importante atipia nuclear sobre unos cambios degenerativos de base. Usualmente, son tumores grandes y de larga duración. Tienen las mismas localizaciones de los schwannomas comunes y hay un caso raro de presentación en la vulva⁵. Los cambios degenerativos incluyen formación de estructuras quísticas, calcificación, hemorragia y hialinización⁴. Con frecuencia, está infiltrado por un gran número de siderófagos e histiocitos.

Uno de los aspectos más engañosos de este tumor es el grado de atipia nuclear encontrada. El núcleo de la células de Schwann es grande, hipercromático y, a menudo, lobulado, pero faltan figuras mitóticas. Su comportamiento es igual al de los schwannomas comunes, por lo que la atipia es un puro cambio degenerativo.

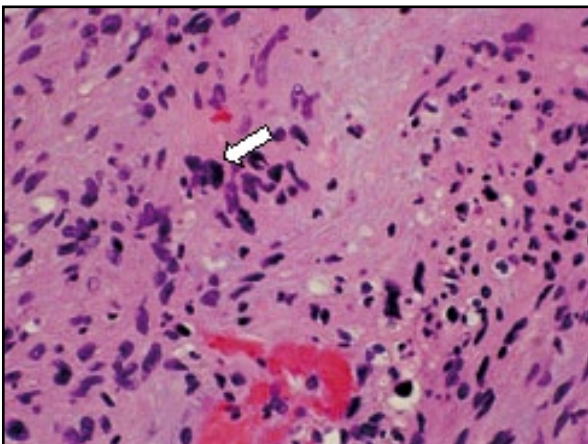


FIGURA 3. 60X. Atipia nuclear y cambios degenerativos por hialinización. Nucleo bilobulado.

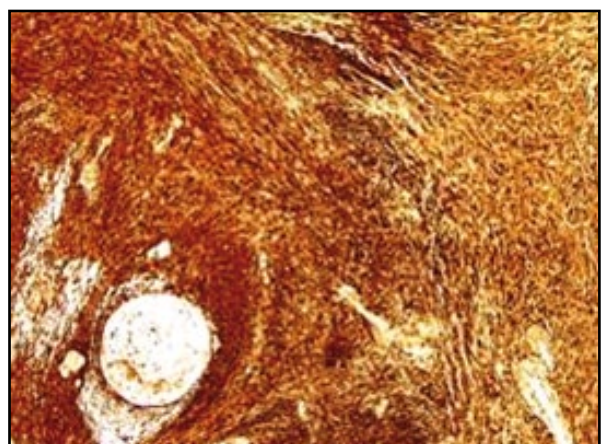


FIGURA 4. 10X. Tinción + S-100.

Referencias

1. Weiss SW, Goldblum JR, editors. *Enzinger and Weiss's soft tissue tumors*. 4th edition. St Louis, MO: Mosby Inc; 2001.
 2. Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL, Murphy GF. *Lever's histopathology of skin*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
 3. Weedon D, editor. *Skin pathology*. Second edition. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2002.
 4. Argenyi ZB, Balogh K, Abraham AA. Degenerative ("ancient") changes in benign cutaneous schwannoma. A light microscopic, histochemical and immunohistochemical study. *J Cutan Pathol*. 1993;20:148-53.
 5. Fong KL, Bouwer H, Baranyai J, Jones RW. Ancient schwannoma of the vulva. *Obstet Gynecol*. 2009;113:510-2.
-
-