



ARTÍCULO BREVE

Schwannoma microquístico reticular: reporte de 2 casos



Milagros Córdova*, Lourdes Huanca y Luis Taxa

Departamento de Patología, Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas, Lima, Perú

Recibido el 3 de junio de 2015; aceptado el 15 de septiembre de 2015
Disponible en Internet el 26 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Schwannoma;
Microquístico;
Reticular;
Intestino delgado;
Mesoapéndice

Resumen El schwannoma microquístico reticular (SMR) es una rara variante de schwannoma con predilección por el tracto gastrointestinal; es una neoplasia neural benigna sin potencial significativo de recurrencia. Microscópicamente exhibe un patrón de crecimiento microquístico y reticular de células fusiformes que se anastomosan y entrelazan alrededor de islas de estroma mixoide o colagenoso/hialinizado. La actividad mitótica es baja y no se observan atipia ni necrosis.

Por inmunohistoquímica expresa positividad nuclear y citoplásmica para S-100, con positividad variable para proteína fibrilar glial ácida (GFAP).

Los diagnósticos diferenciales incluyen el tumor del estroma gastrointestinal y el perineuroma, y en casos con morfología más epitelioides se deben considerar las neoplasias epiteliales.

Hasta la fecha los reportes de schwannoma microquístico reticular son pocos, por ello presentamos 2 casos, el primero en el intestino delgado y el segundo en el mesoapéndice.

© 2015 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Schwannoma;
Microcystic;
Reticular;
Small bowel;
Mesoappendix

Two cases of reticular microcystic schwannoma

Abstract Reticular microcystic schwannoma (RMS) is a rare variant of schwannoma found most frequently in the gastrointestinal tract; it is a benign neural neoplasm with a low rate of recurrence. Microscopically, it shows a striking microcystic and reticular lesional growth pattern with anastomosing and interlacing strands of spindle cells around islands of myxoid or collagenous/hyalinized stroma. Mitotic activity is low and both atypia and necrosis are absent.

Immunohistochemically, there is a strong nuclear and cytoplasmic positivity for S-100 and a variably strong glial fibrillary acidic protein staining (GFAP).

Differential diagnoses include gastrointestinal stromal tumour, perineurioma and, in cases with epithelioid morphology, epithelial neoplasms should be considered.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: milagros02.10@gmail.com (M. Córdova).

There are few reported cases to date. We present 2 cases, one in small bowel and the other in mesoappendix.

© 2015 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

El schwannoma es un tumor de la vaina nerviosa, encapsulado, generalmente esporádico, solitario y no recurrente; afecta a todas las edades, pero es más común entre los 20 y los 50 años, sin predilección por ningún sexo¹.

Los schwannomas presentan una amplia distribución anatómica, preferentemente por la cabeza, el cuello y las superficies flexoras de las extremidades superiores e inferiores^{1,2}. Los schwannomas del tracto gastrointestinal son infrecuentes, con localización en el estómago y rara vez en el colon y el recto^{2,3}.

Las variantes morfológicas incluyen el schwannoma anciano, el celular, el plexiforme, el melanocítico, el epitelioides y el híbrido (con neurofibroma o perineuroma)^{1,2,4}.

En el año 2008, Liegl et al.² describieron una variante clinicopatológica e inmunofenotípica de schwannoma con una morfología predominantemente microquística/reticular en el tracto gastrointestinal, el tracto respiratorio superior, la glándula adrenal, el brazo y la espalda, en una serie de casos en los que lo denominaron schwannoma microquístico reticular (SMR).

Desde entonces hubo pocos reportes de casos de localización visceral⁴⁻⁷, por cuya razón presentamos los siguientes casos.

Caso clínico 1

Paciente varón de 67 años, presentó un cuadro de suboclusión intestinal, por lo que fue sometido a laparotomía exploratoria. Los hallazgos operatorios fueron 2 lesiones tumorales, una en el recto, que resultó ser un lipoma, y otra en el intestino delgado.

La lesión del intestino delgado correspondió a un tumor polipoide, submucoso, indurado, pardo blanquecino, y midió 1,6 × 1,3 × 1,0 cm.

Microscópicamente se observó un nódulo submucoso, bien circunscrito, no encapsulado, con un llamativo patrón de crecimiento microquístico y reticular con filas de células fusiformes que se anastomosaban y entrecruzaban unas con otras, en un estroma mixoide y colagenoso, con predominio del primero.

Las células neoplásicas se caracterizaban por presentar bordes mal definidos, con citoplasma eosinófilo. Los núcleos eran redondos a ovales con nucléolos pequeños. No se observó atipia, mitosis ni necrosis (fig. 1).

Los estudios complementarios de inmunohistoquímica revelaron expresión nuclear y citoplásmica para la proteína S-100 y tinción citoplásmica para proteína fibrilar glial ácida (PGAF), así como también para CD56; fueron negativos para panqueratina, CD117 y alfa-actina, y el índice proliferativo evaluado con Ki67 fue bajo, menor al 1% (fig. 2).

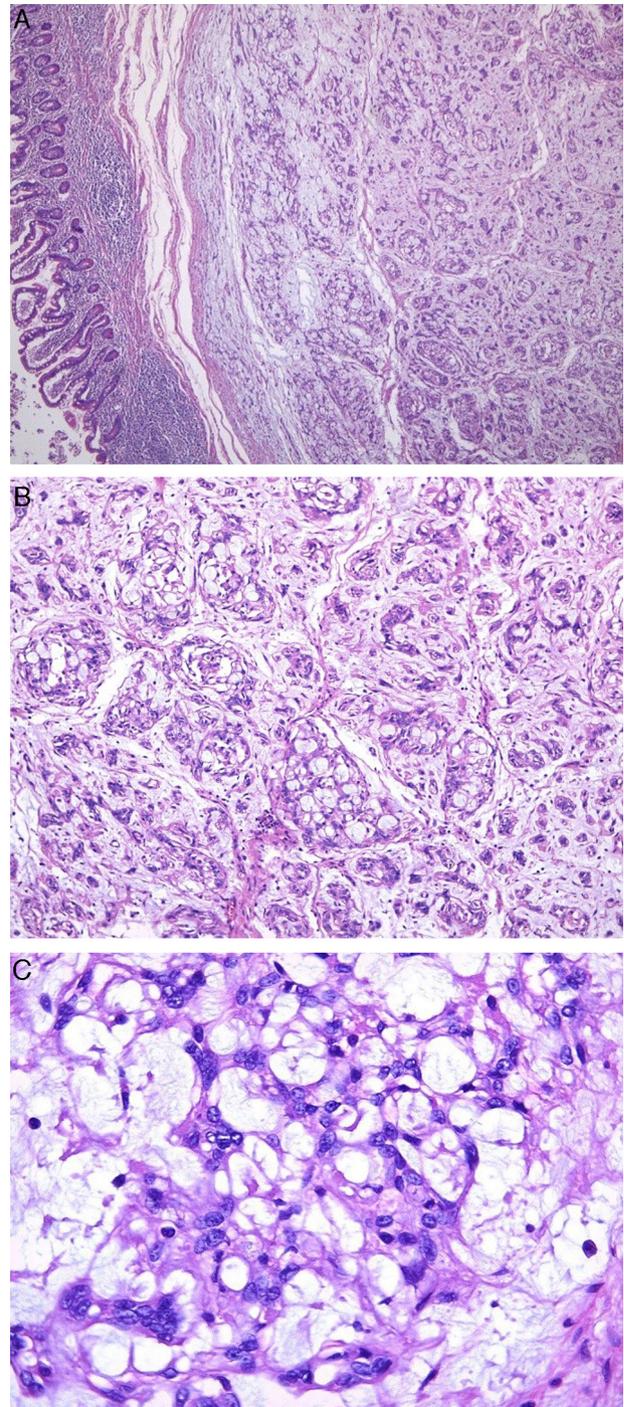


Figura 1 Caso clínico 1. A: nódulo submucoso no encapsulado, bien circunscrito (H-E, ×40). B: característico patrón de crecimiento microquístico y reticular (H-E, ×100). C: cordones y nidos celulares en estroma mixoide, sin atipia celular (H-E, ×400).

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4137470>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4137470>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)