



REVISTA ESPAÑOLA DE
Patología

www.elsevier.es/patologia



ARTÍCULO BREVE

Schwannoma gástrico: descripción de un caso con presencia de células gigantes multinucleadas tipo osteoclasticas

Juan B. Laforga* y Jorge Escandón

Servicio de Patología, Hospital Universitario Dr. Peset, Valencia, España

Recibido el 9 de diciembre de 2015; aceptado el 11 de enero de 2016

PALABRAS CLAVE

Estómago;
Schwannoma
gástrico;
Tumor del estroma
gastrointestinal;
Diagnóstico;
Inmunohistoquímica

Resumen Describimos el caso de un schwannoma gástrico en un paciente de 64 años que clínica y radiológicamente simulaba un tumor del estroma gastrointestinal. Se realizó una gastrectomía parcial y se encontró un tumor de 4 cm de diámetro en la pared muscular, con mucosa íntegra. Microscópicamente, presentó un patrón de crecimiento fusocelular con notable presencia de acúmulos linfoides en la periferia e intralesionales. Se observaron escasas formaciones similares a cuerpos de Verocay abortivos. Además, se observaron células gigantes multinucleadas tipo osteoclastico dispersas aleatoriamente. Las células fusiformes mostraron atipia leve focal. No se identificaron figuras de mitosis. Inmunohistoquímicamente, las células fusiformes se tiñeron intensa y difusamente con S-100 y GFAP, mientras que las tinciones de CD34, CD117 y DOG1 fueron negativas. Las células multinucleadas fueron CD68 positivas. Describimos brevemente su diagnóstico diferencial.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

KEYWORDS

Stomach;
Gastric schwannoma;
Gastrointestinal
stromal tumor;
Diagnosis;
Immunohistochemistry

Gastric schwannoma containing osteoclastic-type multinucleated giant cells: A case report

Abstract We describe a gastric schwannoma in a 64 year-old man which clinical and radiologically simulated a gastrointestinal stromal tumor. A partial gastrectomy was performed showing an intramuscular wall tumour measuring 4 cm in diameter with unaffected mucosa. Microscopically the tumour presented a spindle cell pattern showing cuffing of lymphoid aggregates in the periphery and interstitium. Scattered abortive Verocay-like formations were present. In addition, some multinucleated osteoclastic-type cells were evenly dispersed. The spindle cells

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jblaforga@gmail.com (J.B. Laforga).

showed focal nuclear atypia. No mitotic figures were recorded. Immunohistochemically, the fusiform cells were strongly and diffusely positive for S-100 and GFAP, whereas stains for CD34, CD117 and DOG1 were negative. Multinucleated cells were CD68 positive. We briefly discuss the differential diagnosis.

© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La presencia de los schwannomas (neurilemoma) como representantes de los tumores mesenquimales en el tracto gastrointestinal es bien conocida, aunque son neoplasias muy infrecuentes. La localización más frecuente descrita es en el estómago, seguida del colon. Se localizan en la muscularis propia. Existe una marcada incidencia en el sexo femenino, con una relación 4:1 en la serie más extensa¹. Son tumores que clínicamente se confunden con tumores del estroma gastrointestinal (GIST). En un estudio de revisión crítica, Voltaggio et al. comprueban que la mayoría de los casos descritos en la época anterior a la aparición de CD117 corresponden a GIST¹. Los rasgos morfológicos distintivos de los schwannomas gastrointestinales no son enteramente superponibles a su homólogo de partes blandas. En este trabajo, describimos por primera vez la presencia de células gigantes multinucleadas tipo osteoclastico como un componente adicional a la caracterización morfológica de este raro tumor gástrico.

Descripción del caso

Paciente de sexo femenino de 64 años, que presentó dolor abdominal como motivo de consulta. El tránsito gastroesofágico mostró, a nivel de la curvatura menor gástrica en la región preantral, un defecto de repleción de bordes bien definidos, con pliegues mucosos conservados, que sugiere la presencia de un tumor subepitelial. El estudio de imagen con TAC abdominal demostró un tumor gástrico en la pared anterior de antro de 4 cm, sólido, que sugería un GIST. Se realizó una biopsia gástrica, donde no se hallaron alteraciones significativas. Con el diagnóstico clínico presuntivo de GIST, se realizó una gastrectomía parcial.

Material y métodos

Los especímenes histológicos se fijaron en formol y fueron embebidos en parafina y teñidos con la técnica de hematoxilina-eosina. Los estudios de inmunohistoquímica se realizaron utilizando un panel apropiado de anticuerpos, los cuales incluyeron proteína S-100, GFAP, actina músculo-específica, CD34, CD117, DOG1 y CD68, todos prediluidos, de Roche.

Resultados

Hallazgos histológicos e inmunohistoquímicos

Macroscópicamente, la pieza de gastrectomía mostró un tumor de 4,5×4cm que asentaba en la capa muscular, respetando la mucosa. Al corte, presentó un aspecto arremolinado, firme, blanquecino con áreas amarillentas. Microscópicamente, se trata de una proliferación fusocelular con focos de arquitectura microtrabecular (figs. 1 B y D y 2 A). Las células muestran núcleos elongados con cromatina finamente granular y ocasionalmente presentan atipia nuclear leve, caracterizada por mostrar cromatina densa y condensada (figs. 2 A, 3 y 4). No se observaron figuras de mitosis. Destaca la presencia de manguitos linfoides en la periferia tumoral y acúmulos de linfocitos en el seno del tumor. Otras áreas muestran un patrón desmoplásico con colagenización del estroma (fig. 1 C). Focalmente, se identifican áreas reminiscentes a cuerpos de Verocay con núcleos dispuestos en empalizada (fig. 1 D). Se observaron células gigantes multinucleadas de tipo osteoclastico distribuidas aleatoriamente (fig. 2 B). Otras áreas mostraron estroma mixoide y presencia de aislados linfocitos (fig. 4). Con el estudio inmunohistoquímico, las células fusocelulares se tiñeron intensa y difusamente con proteína S-100 y GFAP (fig. 2. C y D), mientras que las tinciones de actina músculo-específica, CD34, CD117 y DOG1 fueron negativas. Las células gigantes multinucleadas tipo osteoclastico se tiñeron intensamente con CD68 (fig. 2 B, recuadro).

Discusión

Los tumores mesenquimales gastrointestinales que se originan en la capa muscular propia del estómago en su gran mayoría corresponden a GIST, seguidos de leiomiomas y mucho menos frecuentemente de schwannomas. Un estudio reciente que describe la serie más extensa estima que aparece un schwannoma gástrico por cada 45 GIST gástricos¹. Los síntomas más comunes son dolor abdominal seguido de hemorragia digestiva. Se registra una incidencia mayor en mujeres que en varones (5:1). Los estudios de imagen son compatibles con GIST, como en nuestro caso. Los hallazgos microscópicos no son enteramente superponibles con el schwannoma de partes blandas, en el que son frecuentes la presencia de cuerpos de Verocay con zonas de Antoni A y B. Por el contrario, en el schwannoma gástrico solo ocasionalmente se reconocen zonas reminiscentes de empalizadas

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5716626>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5716626>

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