

SeAP-IAP

REVISTA ESPAÑOLA DE
Patología

www.elsevier.es/patologia



ARTÍCULO BREVE

Schwannomas gastrointestinales: revisión de la literatura a propósito de 5 casos en intestino

Cristina Díaz del Arco^{a,*}, Fernando Esteban Collazo^b, Luis Ortega Medina^a,
Lourdes Estrada Muñoz^a, M. Luisa González Morales^a y M. Jesús Fernández Aceñero^a

^a Anatomía Patológica, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

^b Cirugía General y del Aparato Digestivo, Hospital Clínico San Carlos, Madrid, España

Recibido el 26 de febrero de 2016; aceptado el 26 de marzo de 2016

PALABRAS CLAVE

Schwannoma;
Gastrointestinal;
Tumor del estroma
gastrointestinal
(GIST);
Tracto digestivo;
Mesenquimal

KEYWORDS

Schwannoma;
Gastrointestinal;
GIST;
Gastrointestinal
tract;
Mesenchymal

Resumen Se han documentado menos de 300 schwannomas en el tracto gastrointestinal, la mayor parte de ellos en el estómago, siendo muy raros en intestino delgado y recto. Tienen características clínicas, histológicas, inmunohistoquímicas y moleculares distintas de las de los schwannomas de partes blandas.

Realizamos una revisión de 5 casos de schwannomas intestinales diagnosticados en el Hospital Clínico San Carlos en el periodo 2005-2015.

La media de edad fue de 74 años y 4 de los pacientes eran mujeres. Tres se localizaban en el ciego, uno en el yeyuno distal y uno en el íleon. El tamaño variaba entre 0,5 y 4,5 cm. El estudio microscópico mostró 5 lesiones no encapsuladas, con células fusiformes en haces sin clara empalizada ni cuerpos de Verocay. En 4 de los casos se observó infiltrado linfocitario periférico, con infiltrado linfoplasmocitario difuso asociado. S100 mostró positividad difusa y el índice Ki-67 fue menor al 10%. No se observó recidiva en ningún paciente.

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

Gastrointestinal schwannomas: Report of five intestinal cases and a review of the literature

Abstract Less than 300 cases of gastrointestinal schwannoma have been reported to date. They occur most commonly in the stomach, being rare in the small bowel and rectum, and show characteristic clinical, histological, immunohistochemical and molecular features.

We reviewed five cases of gastrointestinal schwannoma diagnosed between 2005 and 2015 in our hospital (Hospital Clínico San Carlos, Madrid).

The patients were four women and one man, with a median age of 74 years. Three tumours were located in the caecum, one in the jejunum and one in the ileum. Tumour size ranged from 0.5 to 4.5 cm. Microscopically, all were composed of monotonous benign-appearing spindle

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: crisdelarco@gmail.com (C. Díaz del Arco).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.patol.2016.03.003>

1699-8855/© 2016 Sociedad Española de Anatomía Patológica. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

cells, without well-formed palisades or Verocay bodies. In all cases, except one, peripheral cuff-like lymphoid aggregates and/or diffuse lymphoplasmacytic infiltrate were present. S100 was diffusely positive and Ki-67 index was lower than 10%. None of the patients had recurrences or metastases.

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

Introducción

Los tumores mesenquimales del tubo digestivo son raros¹, siendo superados en número por carcinomas y linfomas. Ha existido una gran confusión y controversia con respecto a la histogenia, patogenia, características clínicas y anatómicas y comportamiento biológico de estas lesiones. Se pueden subdividir en 2 categorías principales. La primera se corresponde con los tumores del estroma gastrointestinal (GIST), que son los tumores primarios mesenquimales más frecuentes del tracto gastrointestinal y presentan un fenotipo paralelo a la diferenciación de las células intersticiales de Cajal². Antes del descubrimiento del papel oncogénico de KIT en estas lesiones, la mayoría de ellas se incluía en grupos de tumores neurogénicos o de músculo liso³. La segunda categoría es mucho menos numerosa y abarca un gran espectro de lesiones, incluyendo lesiones de músculo liso, tejido nervioso, tejido adiposo, fibroso y elementos vasculares. A diferencia de la primera, en esta la gran mayoría de las entidades tienen un comportamiento clínico benigno, aunque se han descrito casos con comportamiento maligno o evolución sarcomatosa⁴.

Las neoplasias de músculo liso son las lesiones mesenquimales intestinales distintas del GIST más frecuentes en la mayoría de las series de la literatura y dentro de ellas los leiomiomas superan ampliamente en número a los leiomiomas, que son extremadamente raros^{3,5}. En otras series las lesiones neurales son más numerosas⁴. Tras la introducción de KIT, los schwannomas de tracto gastrointestinal han pasado a ser poco frecuentes y su diagnóstico pre y postoperatorio es complicado, puesto que en las pruebas de imagen son difícilmente distinguibles del GIST. Las biopsias preoperatorias pueden mostrar una mucosa gástrica o intestinal ulcerada sin otros hallazgos y solo la pieza de resección permite establecer el diagnóstico definitivo. Los schwannomas gastrointestinales tienen características clínicas, histológicas, inmunohistoquímicas y moleculares distintas de los schwannomas convencionales de partes blandas⁶. En la literatura en inglés se han reportado menos de 300 casos de schwannomas en el tracto gastrointestinal. Se localizan con más frecuencia en estómago⁵, con algunos casos documentados en el colon y el esófago, y son muy raros en el intestino delgado y el recto (especialmente en el duodeno). Miettinen et al., en su revisión de 3.250 casos de tumores mesenquimales del tracto gastrointestinal, encontraron 167 lesiones en el duodeno, entre las que solo había 2 schwannomas (1,2%)⁷; y en la serie del mismo autor de tumores mesenquimales en el colon y el recto solo 20 de los 600 casos revisados fueron schwannomas (3%)⁶. El presente trabajo revisa la casuística de esta lesión en el Hospital Clínico San Carlos durante los últimos 10 años.

Descripción de los casos clínicos

Los datos clínicos de los pacientes se recogen en la [tabla 1](#). El rango de edad variaba entre 66 y 81 años, con una media de 74 años. Cuatro de los pacientes eran mujeres y uno hombre. Un paciente consultó por dolor sordo en el hipocondrio derecho, en otro de ellos la lesión causó una obstrucción intestinal que se operó de urgencia y en los 3 restantes fue un hallazgo incidental. De estos últimos, 2 estaban en estudio por incontinencia anal y múltiples pólipos de colon, y en otro fue un hallazgo durante una resección anterior baja por carcinoma de recto. Tres lesiones se localizaban en el ciego, cercanas a la válvula ileocecal y el apéndice; una en el yeyuno distal y otra en el íleon. Las lesiones medían entre 0,5 y 4,5 cm, con una media de 2,7 cm. La de menor tamaño no era visible macroscópicamente. Los datos macroscópicos los hemos obtenido tanto del estudio de anatomía patológica como de distintas pruebas de imagen (en un caso se realizó endoscopia digestiva baja, en otro caso se realizó una tomografía computarizada [TC]) y de los partes quirúrgicos. Las 4 lesiones visibles se describieron como sobrelevaciones sésiles, una de ellas con ulceración. En 2 de ellas se especificó consistencia dura y en una la presencia de un marcado componente submucoso.

En uno de los pacientes se realizó biopsia preoperatoria con resultado de mucosa de intestino grueso con ulceración, sin otros hallazgos microscópicos.

En cuanto al tratamiento, se realizaron 2 hemicolectomías derechas, una resección segmentaria, una colectomía subtotal y una resección anterior baja (por carcinoma de recto).

El estudio microscópico mostró 4 lesiones no encapsuladas, al menos focalmente bien delimitadas, con infiltración de los elementos de la capa muscular propia. Tres de ellas se centraban en dicha capa, una en la submucosa y un caso afectaba tanto a la submucosa como a la muscular propia. Todas estaban formadas por células fusiformes en haces, con presencia de débil empalizada nuclear en 3 de los casos y sin formación clara de cuerpos de Verocay. En 4 de los casos se observó un infiltrado linfocitario llamativo en la periferia de la lesión que no formaba folículos linfoides con centros germinales, asociado a un infiltrado linfoplasmocitario difuso de intensidad variable ([fig. 1](#)). En 2 de los casos se observó atipia focal y en uno vasos hialinizados. El estroma presentó cambios mixoides focales en 2 de los casos. El estudio a gran aumento de la lesión mostró elementos fusiformes de núcleos elongados, ondulados sin atipias ni mitosis ([fig. 2](#)). Los márgenes quirúrgicos estaban libres en todos los pacientes y en los 2 casos en los que se realizó linfadenectomía, ninguno de los ganglios presentó alteraciones significativas. El estudio inmunohistoquímico mostró positividad difusa en

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5716638>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5716638>

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