SCHWANNOMA GÁSTRICO: MANEJO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Mañas Mora, Elisa[1]; Sevillano Tripero, Alberto Rafael[1]; Valle Carcel, Óscar[1], Morcillo Calero, Eva Isabel[1], Saavedra García, Gema[1]. Hospital Universitario San Cecilio, Granada[1].

INTRODUCCIÓN

Los schwannomas del tracto gastrointestinal son poco frecuentes, mayoritariamente benignos y se incluyen dentro de la clasificación de tumores mesenquimatosos (2–8%). Se originan en la pared muscular a partir de las vainas periféricas de los nervios de los plexos de Meissner y Auerbach, siendo el estómago su localización más frecuente. Aparecen en torno a la cuarta y sexta década de la vida. Dichos tumores pueden alcanzar grandes dimensiones, suelen ser de superficie lisa y bien encapsulada. Pueden llegar a malignizar entre un 0-15%. Desde el punto de vista clínico, pueden cursar de forma asintomática, como epigastralgias o como formas complicadas (hemorragia digestiva alta o ulceración).

DESCRIPCIÓN DEL CASO

- ANTECEDENTES PERSONALES: Mujer de 77 años. Padece fibrilación auricular, hipotiroidismo, hipertensión arterial y dislipemia. Correctamente tratadas.
- ENFERMEDAD ACTUAL:
  - Acude a Urgencias por crisis de dolor abdominal irruptivo que se irradia hacia la espalda de varios meses de evolución. No alteraciones del tránsito intestinal. No náuseas ni vómitos. No otra clínica acompañante. Se realiza una ecografía abdominal que evidencia presencia de masa a nivel gástrico. Posteriormente se realiza TC de abdomen que evidencia que depende de capa muscular.
- EXPLORACIÓN FISICA: Destaca la presencia de un abdomen blando, depresible y levemente doloroso a la palpación superficial. No se palpan masas ni megalias. No signos de irritación peritoneal. Murphy y Blumberg negativo. Resto de exploración anodina.
- PRUEBAS COMPLEMENTARIAS:
  - Analítica de sangre sin alteraciones.
  - Ecografía y TC abdominal: se observa tumoración sólida en íntima relación con la curvatura menor gástrica sobre la cual impronta, de localización extraluminal de 5cm de diámetro mayor. Adenopatía mediastínica paraesofágica derecha de 13mm.
  - Anatomía patológica: marcadores inmunohistoquímica que confirman el diagnóstico de schwannoma: S-100, NESTINA y SOX10: positivos. GFAP: positivo. C-KIT, CD34, DOG1, STAT6, DESMINA, actina muscular genérica, actina de músculo liso, caldesmón y beta-catenina: negativos.
- DIAGNOSTICO DIFERENCIAL: El diagnóstico diferencial más importante por frecuencia es con los GIST, particularmente con aquellos con diferenciación nerviosa incompleta (CD117+//S-100 negativos, más frecuentes en intestino delgado) y con los leiomiomas (desmina+/− S-100 negativos).

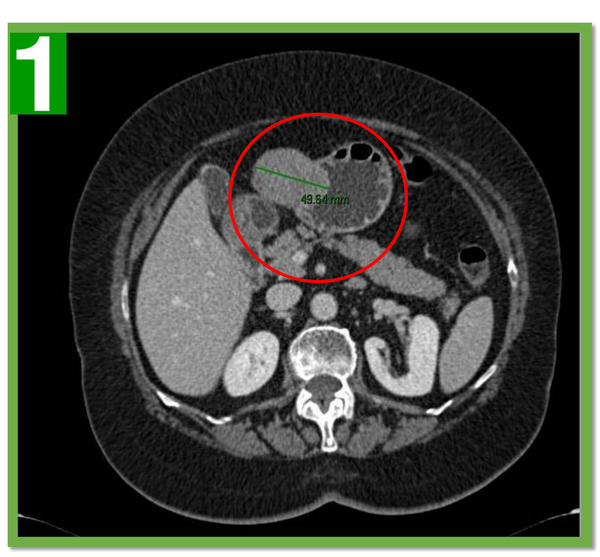

IMAGEN 1 Y 2: TC abdomino-pélvico: schwannoma gástrico, planos axial y coronal.

TRATAMIENTO

El tratamiento del schwannoma gástrico es principalmente quirúrgico. Se realizó resección completa del tumor mediante gastrectomía parcial laparoscópica con anastomosis gastroyeyunal mecánica L-L y reconstrucción en Y de Roux junto a colecistectomía laparoscópica de forma programada

DISCUSIÓN

Los schwannomas son tumores de crecimiento lento que se originan en la vaina de Schwann que recubre las fibras nerviosas(1). Estos tumores ocurren con mayor frecuencia entre la cuarta y sexta década de la vida y se han reportado más frecuentemente en mujeres(2), como nuestro caso. La localización más común de estos tumores en el tubo digestivo es el estómago (60-70% de los casos), seguido de colon y recto(3). Generalmente son asintomáticos y descubiertos de manera incidental en una laparotomía o mediante estudios de imagen realizados para otras indicaciones. Sin embargo, en otras ocasiones y como presentamos en este trabajo, puede presentarse con dolor abdominal, malestar o sangrado gastrointestinal(4). El diagnóstico definitivo de los schwannomas gástricos se basa en el estudio histológico e inmunohistoquímico. Como ocurre en la muestra analizada de nuestra paciente y la cual permitió su diagnóstico, estos tumores expresan positividad difusa para la proteína S-100 y generalmente para proteína glial acídica (GFAP). Usualmente son negativos para CD34. Los marcadores musculares en algunos resultan ser positivos para vimentina y nestina, pero no para actina o desmina. Todos son negativos para la proteína KIT (CD117), situación que los hace distinguibles de los GIST(3,5). En nuestro caso se realizó el tratamiento de elección para estos tumores y la paciente se sometió a una resección quirúrgica completa, siendo el pronóstico sumamente favorable con prácticamente ausencia de recurrencias(6). Están descritas una pequeña proporción de schwannomas considerados como malignos y con potencial para metastatizar, siendo igualmente en estos tumores el tratamiento de elección el quirúrgico. Nuevas estrategias basadas en el uso de imatinib en schwannomas vestibulares están siendo exploradas con resultados prometedores, pero aun no existen datos suficientes para su uso en schwannomas gástricos(7).

BIBLIOGRAFÍA:

1. Bees NR, Ng CS, Dicks-Mireaux C, Kiely EM.Case report. Gastric malignant shwannoma in a child, 70 (Br J Radiol, 1997), pp. 952-5

2. Hou YY, Tan YS, Xu JF, Wang XN, Lu SH, Ji Y, Wang J & Zhu XZ.Schwannoma of the gastrointestinal tract: a clinicopathological, immunohistochemical and ultrastructural study of 33 cases.48 (Histopathology 2006), pp. 536-45

3. Prevot S, Bienvenu L, Vaillant JC, de Saint-Maur PP. Benign Schwannoma of the digestive tract. A clinicopathologic and immunohistochemical study of five cases, including a case of esophageal tumor, 23 (Am J Surg Pathol 1999), pp. 431-6

4. Khan AA, Schizas AM.P, Cresswell AB, Khan MK, Khawaja HT. Digestive trac schwannoma. 23 (Dig Surg 2006), pp. 265-9

5. Miettinen M, Virolainen P, Sarlomo-Rikala M. Gastrointestinal stromal tumors: value of CD34 antigen in their identification and separation from true leiomyomas and schwannomas. 19 (Am J Surg Pathol 1995), pp. 207-16

6. Snyder RA, Harris E, Hansen EN, Merchant NB, Parikh AA. Gastric schwannoma. 74 (Am Surg 2008), pp. 753-6

7. Altuna X, Lopez JP, Yu MA, Arandazi MJ, Harris JP, Wang-Rodriguez J, An Y, Dobrow R, Doherty JK, Ongkeko WM. Potential role of Imatinib Mesylate (Gleevec°, STI-571) in the treatment of vestibular schwannoma. Otol Neurotol. 2011;32(1):163–170.