

SCHWANNOMA GASTRICO COMO DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE TUMORES DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL (GIST).

REPORTE DE UN CASO.

Astudillo-Garcia F¹, Tepox-Padron A², Saul A³

1. Medico Residente de Gastroenterología.
2. Medico Residente de Endoscopia Gastrointestinal.
3. Medico Adscrito al Servicio de Endoscopia Gastrointestinal.

Instituto Nacional de Ciencias Medicas y Nutrición Salvador Zubiran, Ciudad de México.

RESUMEN.

Los Schwannomas son tumores raros, de crecimiento lento, que derivan de las células de la vaina de Schwann. En el tracto gastrointestinal (GI), la localización más común es el estómago, seguida del colon y recto. Si bien, lo más frecuente es que estos tumores sean asintomáticos, la sintomatología depende del tamaño y localización, pudiéndose presentar como sangrado GI y dolor abdominal. El tratamiento ideal es la resección completa del tumor, lo cual confiere un excelente pronóstico. En su mayoría son tumores benignos, aunque se han reportado algunos casos con transformación maligna. Se presenta el caso de una mujer de 54 años de edad, presentaba clínica de dispepsia tipo saciedad temprana de 4 años de evolución, a la cual se encontró de manera incidental en estudio de imagen una lesión sobre curvatura mayor, posteriormente se corroboró dicho hallazgo con estudio endoscópico. Se realizó resección en cuña como tratamiento; la inmunohistoquímica resultó positiva para proteína S 100 confirmando el diagnóstico de Schwannoma.

Palabras clave: Schwannoma gástrico, tumores mesenquimatosos, lesión supepitelial, GIST, resección en cuña.

ABSTRACT.

Schwannoma are rare and slow-growing neoplasms that originate from Schwann cells sheath. In the gastrointestinal tract, the most common location is the stomach, followed by the colon and rectum. These tumors are usually asymptomatic, however the symptoms depend on the size and location, may gastrointestinal bleeding or abdominal pain. The main treatment is the complete resection of the tumor, which

confers an excellent prognosis. They are mostly benign tumors, although some cases with malignant transformation have been reported. Herein, we present the case of a 54-year-old woman who presented with dyspepsia of 4 years of evolution, which was found incidentally in the image study a lesion on greater curvature, it was corroborate with endoscopic study. The treatment was wedge resection; Immunohistochemistry was positive for protein S 100 confirming the diagnosis of Schwannoma.

Key words: Gastric Schwannoma, mesenchimal neoplasms, gastric subepithelial lesion, GIST, wedge resection.

ANTECEDENTES.

Los Schwannomas del tracto gastrointestinal (GI) son tumores poco frecuentes, de crecimiento lento que derivan de las células de la vaina de Schwann y se incluyen dentro de la clasificación de tumores mesénquimatosos GI.¹ En su mayoría tienen comportamiento benigno y representan solo el 0.2% de todos los tumores gástricos. La localización más común en el tracto GI es el estomago (60-70%), seguido del colon y recto.² Se presenta el caso de un Schwannoma gástrico manifestado por saciedad temprana.

CASO CLINICO.

Paciente femenino de 54 años de edad con antecedentes clínico patológicos de diabetes mellitus tipo 2 e Hipertensión arterial sistémica. Presenta cuadro de 4 años de evolución caracterizado por dispepsia tipo saciedad temprana sin datos de alarma (no pérdida de peso, no anemia, no sangrado GI, mejoraba con la ingesta de inhibidor de bomba de protones). Acudió al servicio de urgencias por síntomas urinarios irritativos, se diagnosticó infección de vías urinarias complicada, por sospecha de abscesos renales se realizó Tomografía Axial Computada de Abdomen y Pelvis en la que se encontró, de manera incidental, saculación de la mucosa gástrica en curvatura mayor de 68x66x59mm con engrosamiento de los pliegues asociados (ver figura 1). Se realizó estudio endoscópico que evidenció lesión de bordes elevados y centro excavado, ulcerado a nivel de cuerpo medio sobre curvatura mayor de aproximadamente 5 cm (ver figura 2). Se llevó a cabo resección quirúrgica en cuña de la lesión sin complicaciones; el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica (ver Figura 3) demostró una neoplasia de 8x5cm, unifocal, constituido por células fusocelulares, con variación en el tamaño y forma del núcleo, sin mitosis y con márgenes negativos; las tinciones de inmunohistoquímica resultaron positivas para la proteína S-100 y negativas para CD 117 y DOG1; todo lo anterior compatible con tumor de vaina de nervio periférico (Schwannoma). El periodo postoperatorio cursó sin eventualidades y se egresó a la paciente 5 días posterior al evento quirúrgico.



Figura 1. TAC de Abdomen y pelvis en la que se observa lesión en curvatura mayor

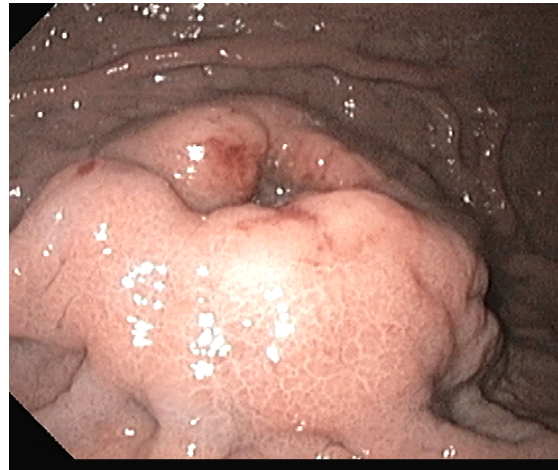
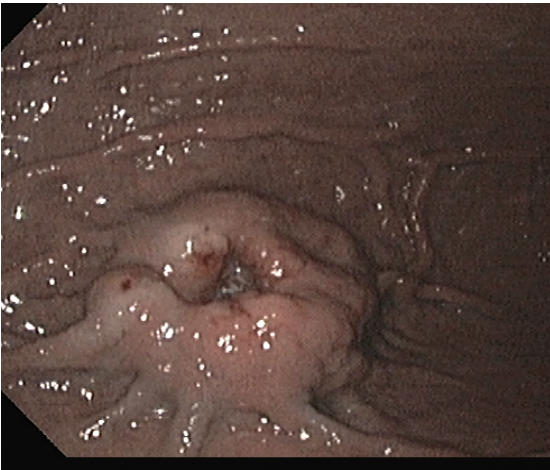


Figura 2. Imagen endoscópica que muestra lesión de bordes elevados y centro excavado y ulcerado, a nivel de cuerpo medio sobre curvatura mayor.

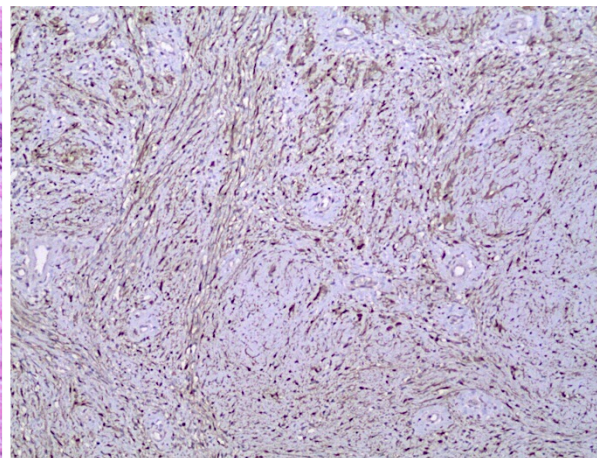
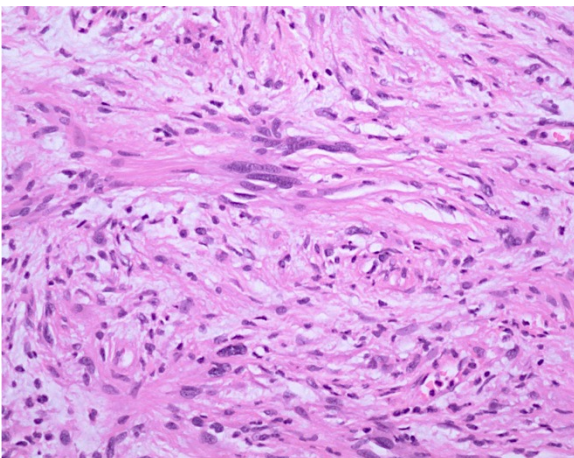


Figura 3. Estudio anatomopatológico de la pieza quirúrgica. A) Tinción con hematoxilina y eosina que muestra células fusocelulares. B) Tinción de inmunohistoquímica que demuestra fuerte positividad a proteína S-100.

DISCUSION.

Los Schwannomas son tumores que se originan de las células de la vaina de Schwann.³ En el tracto GI, la localización más frecuente es el estomago, y en este sitio se encuentra mayormente en cuerpo, seguida de fondo y por ultimo el antro gástrico.²

Estos tumores ocurren con mayor frecuencia entre la quinta y sexta década de la vida, se han reportado más frecuentemente en mujeres (razón 2:1). Respecto a la presentación clínica, usualmente son asintomáticos, sin embargo cuando se presentan síntomas, el mas común es el sangrado gastrointestinal seguido de dolor abdominal. El tamaño de los schwannomas gástricos varía desde 10 hasta 120 mm en diámetro mayor, independientemente del tamaño, la mayoría de estos tumores se encuentran de manera incidental en estudios de imagen realizados por otras indicaciones, como en el caso de nuestra paciente.^{4,5} Ni los estudios de imagen (TAC y Resonancia magnética) ni los estudios endoscópicos nos ayudan a distinguir el Schwannoma de otras neoplasias mesenquimatosas, por ello el diagnostico definitivo se basa únicamente en el estudio histológico e inmunohistoquímico.⁶ Histológicamente son tumores con agrupamientos linfoides alrededor de la lesión, las mitosis son escasas o están ausentes. En las tinciones inmunohistoquímicas de estos tumores se observa la expresión de la proteína S100, todos son negativos

para la proteína KIT (CD117) y DOG1, estas características en la inmunohistoquímica distingue los Schwannomas de los GIST. Así mismo los marcadores musculares como actina o desmina son negativos, lo cual los distingue de los leiomiomas.^{7,8} El tratamiento de elección es la resección quirúrgica, que si se realiza de manera exitosa el pronóstico de los pacientes es bueno ya que la mayoría de estos tumores tienen comportamiento benigno,⁹ sin embargo se han reportado algunos casos con transformación maligna, principalmente en niños.¹⁰

Por todo lo anterior, es importante señalar que los Schwannomas siempre deben considerarse en el diagnóstico diferencial de las lesiones subepiteliales gástricas, principalmente de los tumores del estroma GI (GIST), como se mencionó anteriormente, estos tumores son indistinguibles de manera macroscópica y la mejor manera de diferenciarlos es el estudio anatomopatológico con inmunohistoquímica.^{11,12}

REFERENCIAS.

1. Lin CS, Hsu HS, Tsai CH, Li WY, Huang MH. Case report. Gastric Schwannoma. *J Chin Med Assoc* 2004; 67: 583-586.
2. Levy AD, Quiles AM, Miettinen M, Sobin LH. Gastrointestinal schwannomas: CT features with clinopathologic correlation. *Am J Roentgenol* 2005; 184(3): 797-802.
3. Faulx AL, Kothari S, Acosta R, Agrawal D, Bruining D, Chandrasekhara V, et al. The role of endoscopy in subepithelial lesions of the GI tract. *Gastroint Endosc* 2017; 85, 6: 1117-1132

4. Hou YY, Tan YS, Xu JF, Wang XN, Lu SH, Ji Y, Wang J, et al. Schwannoma of the gastrointestinal tract: a clinicopathological, immunohistochemical and ultrastructural study of 33 cases. *Histopathology* 2006; 48: 536-545.
5. Khan AA, Schizas AMP, Cresswell AB, Khan MK, Khawaja HT. Digestive tract schwannoma. *Dig Surg* 2006; 23: 265-9.
6. 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. *Am J Surg Pathol* 1999; 23: 431-436
7. Ueyama T, Guo KJ, Hashimoto H, Daimaru Y, Enjonji M. A clinicopathologic and immunohistochemical study of Gastrointestinal Stromal Tumors. *Cancer* 1992; 69: 947-955.
8. Miettinen M, Virolainen P, Sarlomo-Rikala M. Gastrointestinal stromal tumors: value of CD34 antigen in their identification and separation from true leiomyomas and schwannomas. *Am J Surg Pathol* 1995; 19: 207-216
9. Snyder RA, Harris E, Hansen EN, Merchant NB, Parikh AA. Gastric schwannoma. *Am Surg* 2008;74: 753-756
10. Bees NR, Ng CS, Dicks-Mireaux C, Kiely EM. Case report. Gastric malignant schwannoma in a child. *Br J Radiol*, 1997;70:952-5
11. Jonathan M, Bucaglia. Approach to subepithelial lesions. *GI Endoscopy* 2013; 2A: 147-150.
12. Mekras A, Krenn V, Perrakis A, Croner RS, Kalles V, Atamer C, et al. Gastrointestinal schwannomas: a rare but important differential diagnosis of mesenchymal tumors of gastrointestinal tract. *BMC Surgery* 2018 18:47



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA USO DE DATOS, FOTOGRAFÍAS E IMÁGENES CLÍNICAS PARA REPORTE DE CASO CLÍNICO

Fecha	07 de Enero 2019	
Institución	Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubiran	No Cédula Profesional
Jefe de Enseñanza	Dr. Sergio Ponce de Leon Rosales	
Medico Titular del curso	Dr. Miguel Angel Vadovinos Diaz	737948
Residente 01	Dr. Francisco Astudillo Garcia	7592744
Residente 02	Dra. Alejandra Tepox Padrón	6902347
Residente 03		
Título del Caso Clínico	Schwannoma Gastrico como diagnostico diferencial de tumores del estroma Gastrointestinal (GIST). Reporte de un caso	

Por medio de la presente, los médicos residentes enlistados en este documento declaran haber informado al Médico Titular del Curso y Jefe de Enseñanza de la Institución sobre su intención de divulgar y hacer público el caso clínico de referencia.

Con propósitos puramente académicos y científicos, haciendo uso de la información que de forma verídica se ha referido: exámenes de laboratorio y demás estudios que han considerado pertinentes.

Se declara que El Jefe de enseñanza y el Profesor Titular del Curso han dado autorización para utilizar fotografías clínicas, estudios y datos utilizadas de manera profesional en el caso clínico de referencia para presentarse en el Premio Nacional de Residencias Médicas.

	Firmas
Jefe de Enseñanza	
Medico Titular del curso	Miguel A. Valdovinos
Residente 01	Francisco Astudillo Garcia
Residente 02	Alejandra Tepox Padrón
Residente 03	

