CIR ESP. 2017;95(Espec Congr):569

Cirugía Española

www.elsevier.es/cirugia

P-401 - SCHWANNOMA CECAL: CAUSA INFRECUENTE DE DOLOR ABDOMINAL

Rodríguez García, Pablo; Carrasco Prats, Milagros; Sánchez Pérez, Ainhoa; Gálvez Pastor, Silvia; Carrillo López, María José; Martínez Manzano, Álvaro; Abellán Garay, Laura; Vázquez Rojas, José Luis

Hospital General Universitario Santa Lucía, Cartagena.

Resumen

Introducción: Los schwannomas son neoplasias mesenquimales benignas, de crecimiento lento. Se originan a partir de las células de Schwann, que cubren los nervios periféricos. Normalmente son tumores que afectan a los nervios periféricos, médula espinal y sistema nervioso central. Representan del 2-6% de todos los tumores submucosos del tracto gastrointestinal, y en estos casos, suelen localizarse en estómago (60-70%), siendo su localización en colon extremadamente infrecuente. Su prevalencia es similar entre hombres y mujeres, apareciendo con más frecuencia sobre los 60 años. Clínicamente se manifiestan como sangrado, debido a la ulceración, obstrucción intestinal o dolor abdominal. El tratamiento es quirúrgico, siendo su diagnóstico, previo a la cirugía, difícil.

Caso clínico: Presentamos el caso de una paciente de 16 años, sin antecedentes personales de interés, en seguimiento por Digestivo por cuadro de dolor abdominal intermitente asociado a diarrea de unos dos años de evolución. Debido al empeoramiento clínico, la paciente ingresó para estudio. Se realizó colonoscopia en la que se halló tumoración dura de unos 2 cm en polo cecal, que impresionaba de tumoración submucosa, de la que se tomaron biopsia que no fueron concluyentes. Se completó estudio con TC TAP informando de imagen nodular de 12 mm en ciego, con densidad de partes blandas de carácter inespecífico, compatible con la lesión visualizada en la colonoscopia. No se identificó extensión extramural. Posteriormente, previa presentación del caso en Comité de Tumores, se procedió a realizar punción de la lesión guiada por TC para su correcto diagnóstico anatomopatológico, siendo de nuevo no concluyente. Tras presentar el caso nuevamente en Comité de Tumores Digestivos, se aconsejó resección quirúrgica de la lesión. Se intervino a la paciente mediante una laparotomía media, hallando lesión nodular indurada, que no parece comprometer a la serosa, en cara externa del polo cecal, alejada de la válvula ileocecal. Se realizó resección de polo cecal incluyendo apéndice cecal y adenopatías, con resultado definitivo de schwannoma cecal que afectaba a toda la pared intestinal, llegando a subserosa, y que respetaba los límites quirúrgicos.

Discusión: El diagnóstico preoperatorio de este tipo de tumores suele ser bastante difícil. Las pruebas de imagen normalmente informan de masas bien definidas, homogéneas, que se originan en la mucosa del colon. Macroscópicamente, suelen ser tumores sólidos, redondeados y bien encapsulados, cuya toma de biopsias puede ser dificultosa debido a su dureza. Además, como en nuestro caso, la biopsia no siempre obtiene material suficiente para su diagnóstico histológico. Inmunohistoquímicamente son positivos para vimentina, proteína ácida fibrilar glial y proteína S-100, siendo negativos para marcadores de células musculares como CD34 y CD117. Por lo que, aunque sean muy infrecuentes, ante una masa de las características descritas, debemos tener en cuenta este tipo de tumores como posible opción diagnóstica. El tratamiento es la resección quirúrgica de la lesión con márgenes quirúrgicos suficientes, intentando evitar cirugías agresivas sin haber

llegado a un diagnóstico definitivo previo.

0009-739X © 2017 AEC. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados