

Schwanoma retroperitoneal: un nuevo abordaje para su resección

Juan Pablo Rocca, MD, Hugo A. Amarillo, MD, y Martín E. Mihura, MD, MAAC-FACS
Servicio de Cirugía General. Hospital Británico de Buenos Aires. Argentina.

Resumen

Antecedentes. La localización retroperitoneal o pélvica de los tumores neurogénicos es infrecuente (0,5-0,7%). Su presentación clínica es inespecífica. El diagnóstico por imagen es sugestivo, aunque no concluyente. Ello plantea dificultades para el diagnóstico diferencial y de certeza en el preoperatorio.

Caso. Mujer de 53 años. Asintomática. Presenta como hallazgo ecográfico incidental una imagen intraabdominal sólida heterogénea localizada en fosa ilíaca derecha de $42 \times 34 \times 48$ mm. No se logra identificar el anexo derecho. Por ultrasonografía Doppler color se descarta neoangiogénesis. La tomografía de abdomen y pelvis demuestra una imagen retrocecal de bordes definidos, en contacto con el músculo psoas-iliaco. Marcadores tumorales negativos. Se realiza laparoscopia exploradora, encontrándose un tumor encapsulado retrocecal y retroperitoneal (6×4 cm) de consistencia elástica. Exéresis completa y extracción en bolsa. La paciente tiene una evolución postoperatoria favorable y egresa a las 36 h. Histología: Schwanoma con cambios degenerativos.

Conclusiones. El diagnóstico de especificidad de un tumor neurogénico retroperitoneal en el preoperatorio es difícil e infrecuente. Su incidencia es baja. La laparoscopia permite realizar el diagnóstico y el tratamiento en un mismo acto quirúrgico con mínima morbilidad.

Palabras Clave: Schwanoma. Tumores retroperitoneales. Resección laparoscópica.

Introducción

Los tumores benignos de origen neurogénico son neoplasias extremadamente infrecuentes y de bajo potencial

Correspondencia: Hugo A. Amarillo.
Hospital Británico de Buenos Aires.
74 Perdriel St. (C1280AEB). Buenos Aires. Argentina.
Correo electrónico: mmihura@velocom.com.ar - yelowman@velocom.com.ar

Aceptado para su publicación en diciembre de 2002.

RETROPERITONEAL SCHWANNOMA: A NEW APPROACH FOR ITS RESECTION

Background. Retroperitoneal or pelvic localization of neurogenic tumors is uncommon (0.5-0.7%). Their clinical presentation is nonspecific. Diagnostic imaging is useful but not conclusive. This creates difficulties for reaching the correct differential diagnosis in the preoperative period.

Case report. An asymptomatic 53-year-old woman presented a solid intraabdominal heterogenous $42 \times 34 \times 48$ mm mass localized in the right iliac fossa as an incidental sonographic finding. The right adnexa could not be identified. Color Doppler ultrasonography ruled out neoangiogenesis. Abdominal and pelvic tomography showed a retrocecal image with well-defined borders in contact with the psoas-iliac muscle. Tumoral markers were negative. Exploratory laparoscopy was performed and an encapsulated retrocecal and retroperitoneal elastic tumor (6×4 cm) was found. Complete excision was performed with extraction of the resected tissue in a bag. The postoperative course was favorable and the patient was discharged at 36 hours. Histology: Schwannoma with degenerative changes.

Conclusions. Preoperative diagnosis of nonspecific retroperitoneal neurogenic tumor is difficult and uncommon. The incidence of these tumors is low. Laparoscopy allowed diagnosis and treatment in the same intervention with minimal morbidity.

Key words: Schwannoma. Retroperitoneal tumors. Laparoscopic resection.

maligno. Los más frecuentes son los neurofibromas y los schwanomas. Su ubicación habitual es en cabeza, cuello, extremidades y mediastino. El retroperitoneo es uno de los lugares menos afectados, con una incidencia aproximada del 1% (0,5-0,7%) de los tumores retroperitoneales primarios benignos. Su sintomatología es inespecífica. El diagnóstico preoperatorio es incidental. La resección quirúrgica está indicada para confirmar el diagnóstico histológico, descartar la malignidad y tratarlos definitivamente.

Se han publicado en la literatura menos de 5 casos de schwanomas retroperitoneales tratados quirúrgicamente por vía laparoscópica. Esta vía de abordaje es factible de

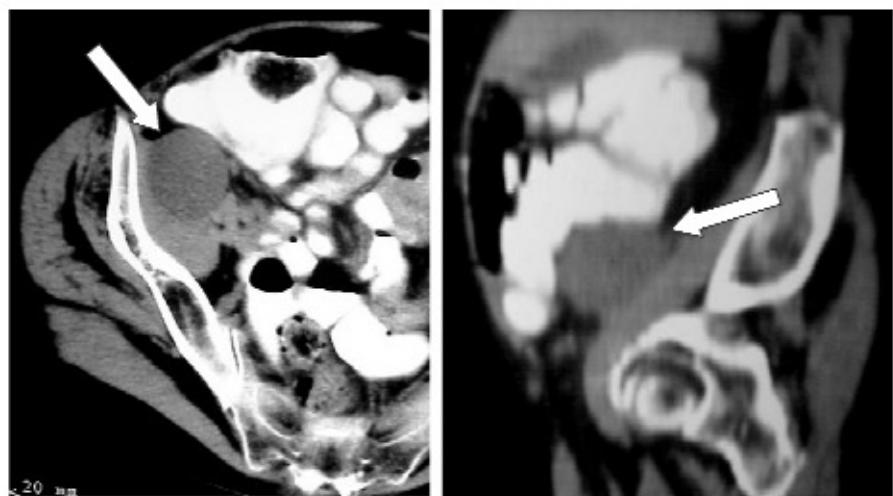


Fig. 1. Tomografía de abdomen: tumor retrocecal en contacto con el psoasílico.

ser aplicada en tumores neurogénicos pelvianos, abdominales y retroperitoneales con una morbilidad mínima y con las ventajas de la cirugía mínimamente invasiva. Se comunica a continuación el caso de un schwanoma retroperitoneal resecado por vía laparoscópica. Dada la baja incidencia y rareza de la patología, se revisan sus principales aspectos y la utilidad del abordaje laparoscópico.

Caso clínico

Mujer de 53 años de edad con episodios de dolores cólicos abdominales. Sin antecedentes de enfermedad hereditaria. En abdomen se encuentra una masa fija en fosa ilíaca derecha que despierta leve dolor a la palpación. La ultrasonografía informó una imagen nodular, sólida, con múltiples áreas líquidas internas, con un tamaño tumoral de 42 x 34 x 55 mm sobre el plano del psoasílico. Se descarta neangiogénesis por Doppler color. En la tomografía computarizada se identifica una imagen retrocecal redondeada de bordes definidos, con densidad de partes blandas en contacto con el músculo psoasílico (fig. 1). Los marcadores tumorales CA19-9 y CA-125 son negativos. Ante la sospecha de tumor retroperitoneal primario de etiología desconocida y aspecto benigno, se realizó una laparoscopia exploradora.

Técnica (transperitoneal anterior)

Posición del Fowler y lateralización izquierda. Bajo anestesia general y neumoperitoneo a 12 mm Hg según técnica de Hasson, se colocaron 2 trocares de 10 mm (fosa ilíaca izquierda e infraumbilical para la cámara) y 2 accesos de 5 mm (hipogástrico y flanco derecho) (fig. 2). El cirujano se ubicó a la izquierda del paciente con el segundo ayudante. En la exploración laparoscópica se evidenció el ciego desplazado hacia la línea media. Después de su separación del espacio parietocólico derecho con bisturí armónico, se identificó un tumor de consistencia duro-elástica, encapsulado, blanquecino, situado sobre el músculo psoasílico (retroperitoneal y retrocecal) en íntima relación con el uréter derecho. La biopsia por congelación indicó neoplasia estromal de aspecto benigno. Se completó la resección por vía laparoscópica, con preservación del uréter y de las estructuras nerviosas y vasculares adyacentes al tumor. Se retiró la pieza en una bolsa, ampliando la incisión del trocar de la fosa izquierda. La evolución postoperatoria fue favorable, con egreso a las 36 horas. A los 24 meses la paciente se halla asintomática con controles tomográficos normales. El resultado histológico informó schwanoma. La inmunomarcación para VIM y S-100 fueron positivas.

Discusión

Las formas solitarias de los schwanomas son de bajo potencial de malignización, siendo la presentación retroperitoneal extremadamente rara (1%). En 688 casos de tumores primarios retroperitoneales, Scanlan menciona 2 schwanomas benignos, mientras que una última revisión de 1.214 tumores retroperitoneales sólo se citan 8 casos¹⁻². La incidencia de schwanomas en el contexto de los tumores retroperitoneales es baja³⁻⁵.

Debido a que la forma de presentación del tumor es generalmente inespecífica y el diagnóstico es incidental, la confirmación preoperatoria es infrecuente y dificultosa.

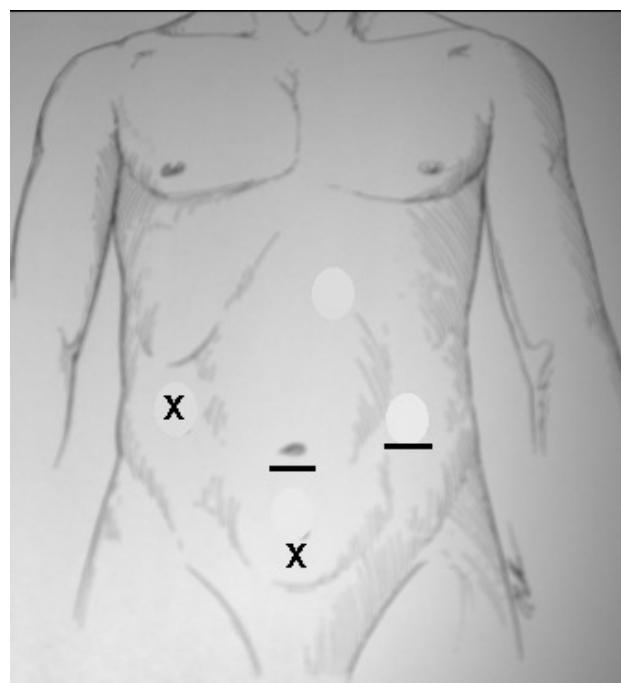


Fig. 2. Colocación de sitios de acceso a la cavidad abdominal.

TABLA 1. Tumores retroperitoneales: diagnóstico diferencial

Benignos
Lipomas: mielolipoma
Fibromas
Leiomiora
Hemangioma
Tumores de células germinales
Tumores quísticos
Malignos
Sarcomas
Linfomas
Tumores germinales malignos
Carcinomas (renal, adrenal)
Tumores indiferenciados

En este momento la laparoscopia desempeña un papel fundamental como método de diagnóstico y de exploración completa de la cavidad abdominal. Sin embargo, creemos que es imperiosa la definición por imagen de la lesión previamente a la instancia laparoscópica, dada la posibilidad terapéutica que ofrece la misma. Se debe diferenciar de otros tumores retroperitoneales^{5,6,10} (tabla 1).

Si la ultrasonografía confirma su mayor tamaño, heterogeneidad, hiperecogenicidad y áreas quísticas, el tumor podría corresponder a un schwanoma. La TC y la IRM definen las relaciones anatómicas de la lesión, sus características intrínsecas y el compromiso de estructuras vecinas^{4,5,8,10}. La punción-biopsia no está recomendada para los schwanomas retroperitoneales, ya que los cambios degenerativos pueden confundirse con pleomorfismo celular y malignidad, con mayor incidencia de hemorragia por su patrón hipervasicular³. Asimismo, estos tumores no presentan características por imagen suficientemente típicas o definidas.

Aunque algunos autores⁶ recomiendan una postura expectante, el tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa con preservación del nervio. Si no existen evidencias de malignidad, es preferible dejar tumor residual en el retroperitoneo antes que sacrificar el nervio, dado que el riesgo de transformación maligna de los schwanomas es poco probable en ausencia de neurofibromatosis. Debido a que la resección incompleta puede originar recurrencias o malignización del residuo tumoral, el control postoperatorio es imperativo^{1,3,8}.

Las indicaciones para el abordaje laparoscópico del retroperitoneo han aumentado en los últimos años, con re-

secciones de tumores benignos con excelentes resultados^{1,4,9,10}. En ellos, el común denominador es la incertidumbre diagnóstica preoperatoria con presunción de estirpe benigna, seguido por la exploración laparoscópica y posterior resección por el mismo abordaje.

El plano de clivaje entre el tumor y el nervio favorece la disección laparoscópica. La magnificación de la laparoscopia permite una resección completa y segura. Tanto el manejo intraoperatorio como la extracción de la pieza deben ser meticulosos y con técnica depurada. Según la ubicación del tumor se podrá optar por el abordaje del retroperitoneo por vía transperitoneal anterior o anterolateral. Ante la sospecha de invasión o de malignización, nuestra conducta es la conversión a cirugía convencional.

Consecuentemente, se impone la exploración quirúrgica de la lesión, siendo ideal el abordaje laparoscópico. Sin embargo, la resección laparoscópica requiere de un preciso diagnóstico anatómico de la lesión y de cirujanos experimentados en la técnica. Siguiendo las pautas de seguridad ya mencionadas, el abordaje mínimamente invasivo de los tumores retroperitoneales resulta muy atractivo para fines diagnósticos y terapéuticos, asociándose a las probadas ventajas de la cirugía laparoscópica.

Bibliografía

1. Melvin WS. Laparoscopic resection of a pelvic schwannoma. *Surg Laparosc Endosc* 1996;6(6):489-91.
2. Rattier B, Desrousseaux B, Dereux H, et al. Benign retroperitoneal pelvic schwannoma. A propos of 2 cases. *J Chir* 1990;127(4):209-12.
3. Borghese M, Corigliano N, Gabriele R, et al. Benign schwannoma of the pelvic retroperitoneum. Report of a case and review of the literature. *G Chir* 2000;21(5):232-8.
5. Yamamoto K, Miyagawa J, et al. Retroperitoneal cellular schwannoma: report of a case diagnosed by the presence of S-100 protein. *Jpn J Med* 1991;30(5):487-90.
6. Kindblom L, Meis-Kindblom J, et al. Benign epithelioid schwannoma. *Am J Surg Pathol* 1998;22(6):762-70.
7. Nasu K, Arima K, Yoshimatsu J, et al. CT and MRI findings in a case of pelvic schwannoma. *Gynecol Obstet Invest* 1998;46(2):142-4.
8. Maneschg C, Rogatsch H, Bartsch G, Stenzl A. Treatment of giant ancient pelvic schwannoma. *Tech Urol* 2001;7(4):296-8.
9. Ohigashi T, Nonaka S, Nakanoma T, Ueno M, Deguchi N. Laparoscopic treatment of retroperitoneal benign schwannoma. *Int J Urol* 1999;6(2):100-3.
10. Nishio A, Adachi W, Igarashi J, Koide N, Amano J, et al. Laparoscopic resection of a retroperitoneal schwannoma. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 1999;9(4):306-9.