



P-417 - SCHWANNOMA CECAL, UN DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL EN LOS TUMORES INTRAMURALES COLÓNICOS

Vives Manjón, Cristina; Saeta Campo, Rebeca; Apio Cepeda, Ana Belén; Pérez Berenguer, Helena; Baeza Carrión, Ana; Ripoll Martín, Roberto; Ots Gutiérrez, José Ramón; Oliver García, Israel

Hospital Marina Baixa, Villajoyosa.

Resumen

Introducción: Presentamos el caso de un paciente que de manera incidental se objetiva una lesión de 2 cm intramural cecal sin diagnóstico previo a la resección oncológica del colon. La biopsia definitiva evidenció que se trataba de un schwannoma de la capa muscular, tumor mesenquimal colónico muy infrecuente.

Caso clínico: Paciente de 67 años con antecedentes personales de fumador, lobectomía superior derecha por neoplasia pulmonar, colecistectomía laparoscópica e HBP. En un PET TC para estudio de la masa pulmonar se objetiva captación patológica del radiofármaco en el colon derecho. Se realiza una colonoscopia que visualiza un nódulo submucoso de 2 cm. La biopsia no evidencia malignidad. Se decide, ante la ausencia de diagnóstico de la lesión, hemicolectomía derecha laparoscópica. El paciente se opera y es dado de alta a los 5 días dada su evolución favorable. La biopsia definitiva diagnostica la lesión de Schwannoma de $2 \times 1,5 \times 1,2$ cm que se sitúa a nivel de capa muscular. Se aíslan 14 ganglios linfáticos sin infiltración tumoral.

Discusión: Se realiza una búsqueda bibliográfica para revisar artículos científicos publicados de series de casos y revisiones sistemáticas para conocer más acerca de los schwannomas, y si está indicado operar las lesiones submucosas del colon de 2 cm. Se seleccionaron 5 artículos de PubMed, 1 en BMC y 1 de Uptodate de entre los últimos 10 años. Los schwannomas son tumores que se originan en las células de Schwann del sistema nervioso periférico y raramente se desarrollan en el tracto gastrointestinal < 10%, siendo en su mayoría benignos y localizados en capa muscular o en submucosa, siendo el último el de menor frecuencia. Aparecen en su mayoría en ancianos, no habiendo diferencias entre en hombres y mujeres. Los síntomas aparecen como resultado del crecimiento del tumor, lo normal es que se descubran incidentalmente mediante imágenes de diagnóstico. La disección submucosa endoscópica es útil para los tumores submucosos superficiales, pero hay riesgo de perforación para los ubicados en la capa más profunda. Los artículos coinciden en que la escisión quirúrgica completa es el tratamiento a elegir cuando el paciente presenta sintomatología o sospecha de malignidad, pero se puede optar por la observación cuando no presente ninguna. Tras la escisión el pronóstico es excelente y el riesgo de recurrencia bajo. Las características histológicas e inmunohistoquímicas son claves para el diagnóstico, los schwannomas son positivos para S100 y vimentina. Estos tumores deben ser considerados en el diagnóstico diferencial de lesiones submucosas del tracto gastrointestinal como los GIST, tumores

neuroendocrinos y leiomioma-leiomiosarcoma. El schwannoma colorrectal es un subtipo muy raro de schwannoma gastrointestinal. El tratamiento de elección es la escisión quirúrgica completa con buen pronóstico a largo plazo y bajo riesgo de recurrencia. La recurrencia se asocia con una tasa mitótica alta y un tamaño de tumor de más de 5 cm. El diagnóstico definitivo se basa en la inmunohistoquímica de la muestra quirúrgica. Debe incluirse en el diagnóstico diferencial de una lesión intramural junto con el tumor del estroma gastrointestinal, los tumores neuroendocrinos y el leiomioma-leiomiosarcoma.