

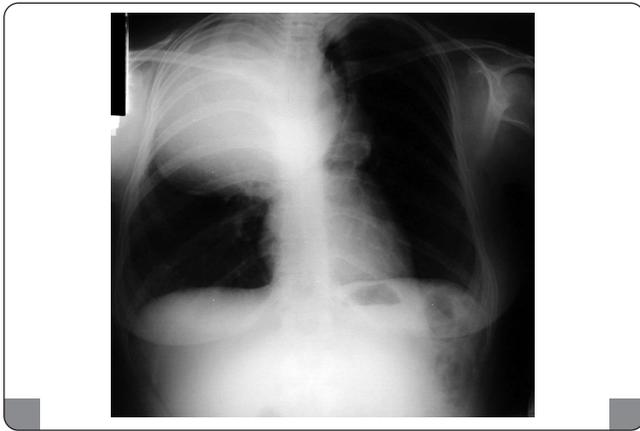
EDUCACIÓN MÉDICA CONTINUA

Dr. Delfo Carballo Montesinos*

¿Cuál es su diagnóstico?

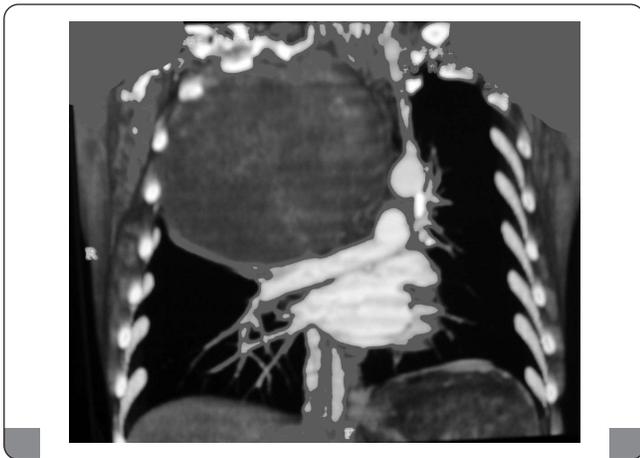
Paciente de sexo femenino de 51 años de edad con historia de disnea y dolor en la parte superior derecha de tórax, de 5 años de evolución. Le realizan una radiografía de tórax que muestra una masa tumoral que aparentemente comprometía el lóbulo superior del pulmón derecho. La masa es retirada por medio de una toracotomía.

Figura N° 1



Radiografía de PA Tórax que muestra una masa tumoral que ocupa el hemitórax derecho.

Figura N° 2

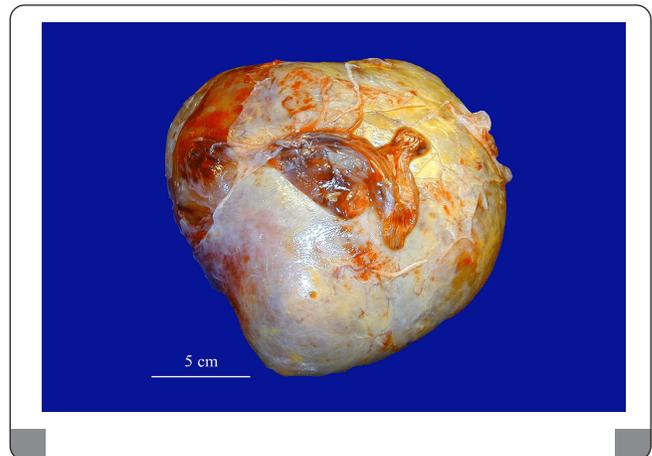


Tomografía axial computarizada, que muestra la masa tumoral en hemitórax derecho

Médico Patólogo, Coordinador general de Postgrado Facultad De Medicina U.M.S.A.

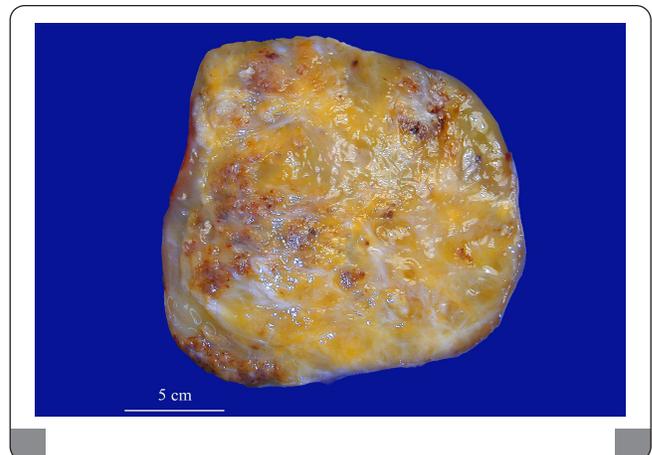
En el estudio macroscópico, se observa una tumoración de forma ovoide, bien circunscrita, de 20 x 15 x 8 cm, casi totalmente cubierta por una cápsula. La superficie de corte es compacta amarilla rosada, con zonas grisáceas blanquecinas.

Figura N° 3



Fotografía macroscópica de la superficie externa de la masa tumoral.

Figura N° 4

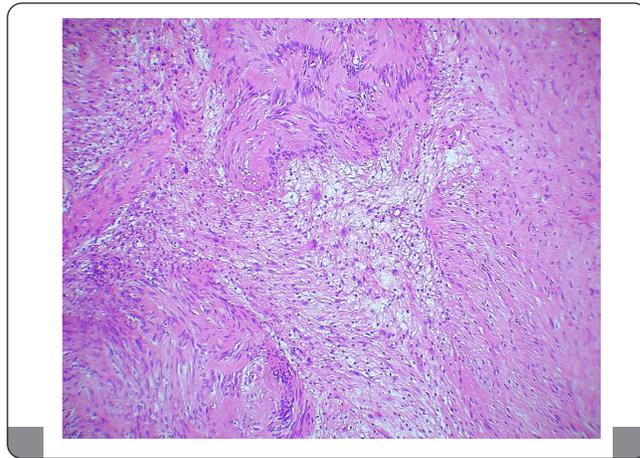


Fotografía macroscópica de la tumoración en un corte frontal.

En el estudio microscópico se observa una neoplasia rodeada por una cápsula, formada por células tumorales que se disponen en dos patrones. El primer patrón corresponde a células fusiformes,

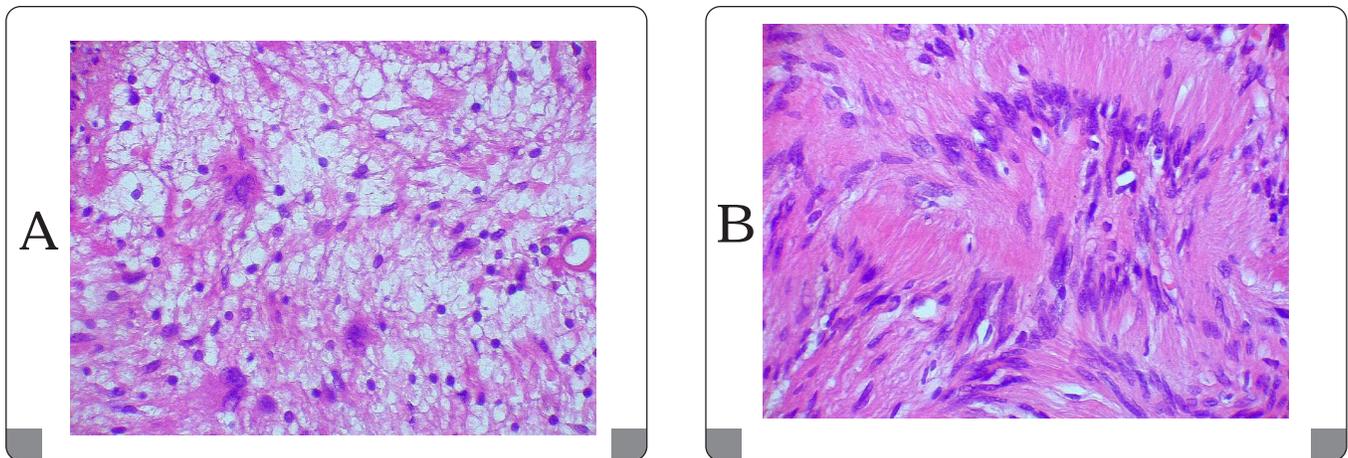
de núcleos ondulados que tienden a disponerse en "empalizadas". El segundo patrón corresponde a células ovales en un estroma laxo.

Figura N° 5



Microfotografía de la muestra a un aumento de 10X.

Figura N° 6



Microfotografía que revela la disposición en dos patrones. El primero corresponde a células fusiformes, de núcleos ondulados que tienden a disponerse en "empalizadas" (A). El segundo patrón corresponde a células ovales en un estroma laxo (B).

¿Cuál es su diagnóstico?

- A) Carcinoma metastásico en pulmón
- B) Carcinoma primario de pulmón
- C) Schwannoma benigno
- D) Neurilemoma maligno
- E) Mesotelioma

Diagnóstico

Esta tumoración es un: SCHWANNOMA BENIGNO DEL MEDIASTINO POSTERIOR. Generalmente se presenta como una masa única encapsulada. Se origina de la vaina nerviosa (células de Schwann) y muestra dos patrones, uno altamente ordenado, denominado áreas A de Antoni y otro patrón de aspecto mixoide laxo, conocido como áreas B de Antoni ⁽¹⁾.

Las edades más afectadas están entre los 30 y 60 años. La incidencia en ambos sexos es aproximadamente igual ^(1, 2). Tienen predilección por regiones de la cabeza, cuello y superficie flexora de las extremidades superiores e inferiores. Cuando se localizan profundamente, predominan en el mediastino posterior y en el retroperitoneo. Generalmente son lesiones solitarias, de contornos

bien definidos ⁽³⁾, de crecimiento lento. Cuando tiene localización superficial los síntomas neurológicos son poco comunes. Cuando presenta localización profunda, provocan dolor debido a su mayor tamaño y la compresión de estructuras vecinas. Es muy rara su transformación maligna⁽⁴⁾. Se han descrito tumores múltiples en los que por inmunohistoquímica se demostró la presencia de la proteína NF2; esta condición se denomina Schwannomatosis ⁽⁵⁾

Para confirmar el diagnóstico del presente caso se hizo inmunotinciones con el propósito de demostrar la presencia de la proteína S-100^(6,7,8), la que resultó positiva en más del 80% de las células tumorales.

REFERENCIAS

1. Scheithauer B, Woodruff J, Erlandson R. Tumors of the peripheral nervous system. Atlas of Tumor Pathology, 3rd series, Fascicle 24. Washington, D.C.: Armed Forces Institute of Pathology, 1999.
2. White W, Shiu MH, Rosenblum MK, Erlandson RA, Woodruff JM. Cellular schwannoma. A clinicopathologic study of 57 patients and 58 tumors. *Cancer* 1990;66:1266-75.
3. Das Gupta TK, Brasfield RD, Strong EW, Hajdu SI. Benign solitary schwannoma (neurilemmomas). *Cancer* 1969;24:355-66.
4. Woodruff JM, Selig AM, Crowley K, Allen PW. Schwannoma with malignant transformation. A rare distinctive peripheral nerve tumor. *Am J Surg Pathol* 1994;18:882-95.
5. MacCollin M, Woodfin W, Kronn D, Short MP. Schwannomatosis: a clinical and pathologic study. *Neurology* 1996;46:1072-9.
6. Davis K, MacCollin M, Jacoby LB, et al. The molecular basis of schwannomatosis [Abstract]. American Society of Human Genetics, June 7, 1996.
7. Johnson MD, Glick AD, Davis BW. Immunohistochemical evaluation of Leu-7, myelin basic protein, S-100 protein, glial fibrillary acidic protein, and LN3 immunoreactivity in nerve sheath tumors and sarcomas. *Arch Pathol Lab Med* 1988;112:155-60.
8. Kawahara E, Oda Y, Ooi A, Katsuda S, Nakanishi I, Umeda S. Expression of glial fibrillary acidic protein (GFAP) in peripheral nerve sheath tumors. A comparative study of immunoreactivity of GFAP, vimentin, S-100 protein, and neurofilament in 38 schwannomas and 18 neurofibromas. *Am J Surg Pathol* 1988;12:115-20.