

Schwannoma gástrico incidental durante gastrectomía vertical laparoscópica.

José Bravo Hernández, Juan Pérez Legaz, Mónica Rey Riveiro, Ana Sánchez Romero, Pilar Serrano Paz.

Servicio de Cirugía General y Aparato Digestivo. Hospital Universitario del Vinalopó. Elche. España.

Dr. José Bravo Hernández. E-mail: josebraher@hotmail.com

Recepción (primera versión): 7-Septiembre-2021 Aceptación: 14-October-2021 Publicación online: N° Septiembre 2021

Resumen:

El schwannoma gástrico es un tumor mesenquimal infrecuente y representa tan sólo el 0.2% de todos los tumores gástricos. Es más prevalente en mujeres y se suele presentar en la quinta década de vida. La mayoría son asintomáticos, de crecimiento lento y benignos. Se debe hacer diagnóstico diferencial con otros tumores mesenquimales. Presentamos el caso de un hombre de 41 años con IMC 51 y asintomático, intervenido de resección gástrica laparoscópica ante el hallazgo incidental de tumoración gástrica durante gastrectomía vertical laparoscópica. Se realizó resección completa laparoscópica. El estudio inmunohistoquímico fue compatible con schwannoma.

Palabras clave:

- Schwannoma gástrico
- Gastrectomía
- Laparoscopia
- Incidental

Incidental gastric schwannoma in laparoscopic sleeve gastrectomy.

Abstract:

Gastric schwannoma is a rare mesenchymal neoplasm that represents only 0.2% of all gastric tumors. It is more frequent in women and usually occurs around fifth decade of life. Most are asymptomatic, benign and slow growing neoplasms. Along diagnosis we must differentiate it from other mesenchymal tumors. We present the case of a 41-year-old man with BMI 51 with no digestive symptom, who underwent laparoscopic gastric resection because of intraoperative finding of gastric tumor during sleeve gastrectomy. Laparoscopic complete resection was performed. The immunohistochemical study was compatible with gastric schwannoma.

Keywords:

- Gastric schwannoma
- Gastrectomy
- Laparoscopy
- Incidental

Introducción

El schwannoma gástrico es una neoplasia muy poco frecuente que se origina en las células de Schwann del plexo nervioso de la pared gástrica. Junto con los tumores GIST y leiomiomas, forma parte de los neoplasias mesenquimales y representa el 0.2% de todos los tumores gástricos. Es más prevalente en mujeres alrededor de la quinta década de vida (1). La mayoría son asintomáticos, de crecimiento lento y benignos. Durante su estudio se debe hacer diagnóstico diferencial con otros tumores mesenquimales, como el GIST y el leiomioma, con los que a menudo se confunde (2,3,4) (tabla 1). Diversos factores se deben tener en cuenta para el manejo adecuado de esta lesión, como son el tamaño tumoral, la sintomatología y los hallazgos histológicos.

Caso Clínico

Presentamos el caso de un hombre de 41 años con IMC 51, sin sintomatología digestiva, programado para gastrectomía vertical laparoscópica. Durante la intervención se objetivó de forma incidental una

tumoración excrecente, dura, de aproximadamente 2-3 cm, en cara anterior de antro (figura 1).



Figura 1. Lesión dependiente de cara anterior de antro.

Características	GIST	Schwannoma
Edad (años)	51	56
Origen	Células de Cajal	Células de Schwann
Localización	Estómago (+), intestino delgado, colon, recto, esófago	Estómago (+), colon, esófago
Histología	Células fusiformes, no halo linfoide	Células fusiformes, halo linfoide
IHQ:		
- S 100	-	+
- Vimentina	+	+
- Actina	variable	-
- Desmina	-	-
- CD34	+	-

IHQ: inmunohistoquímica.

Tabla 1. Diferencias entre GIST y schwannoma.

Ante los hallazgos intraoperatorios descritos se realizó resección laparoscópica tumoral con márgenes quirúrgicos, y se decidió postponer el procedimiento bariátrico a la espera de resultados de anatomía patológica y manejo adecuado. Presentó una evolución favorable siendo alta al 4º día postoperatorio. El examen anatomopatológico informó de tumoración bien delimitada, sólida, de tamaño 1,7 x 1 x 1cm, no encapsulada, formada por células fusiformes y escasa atipia citológica (figuras 2 y 3). No se observaron mitosis ni áreas necrohemorrágicas. La mucosa estaba íntegra y sin lesiones. El estudio inmunohistoquímico fue positivo para vimentina y proteína S-100 (figuras 4 y 5); y negativo para C-KIT, CD34, DOG-1, desmina y actina. El Ki67 fue del 3%. Hallazgos sugestivos de tumor mesenquimal compatible con schwannoma gástrico. Ante cirugía practicada (resección quirúrgica completa) y hallazgos histológicos no precisó más tratamiento. Tras 2 años de seguimiento clínico y endoscópico sin signos de recidiva, se realizó gastrectomía vertical laparoscópica. El resultado anatomopatológico del estómago resecado no presentaba lesiones. Actualmente se encuentra libre de enfermedad y con pérdida del 45% del exceso de peso.

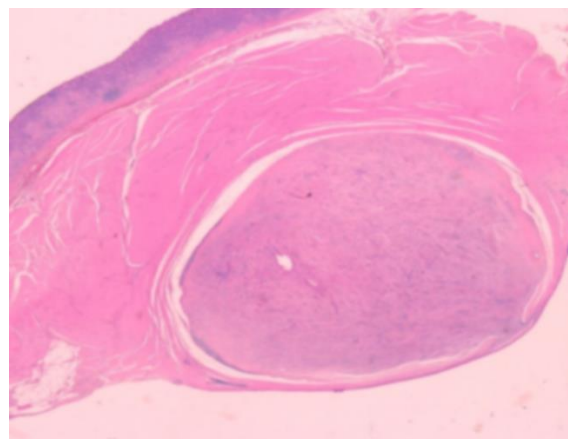


Figura 2: Imagen macroscópica. Hematoxilina-eosina.

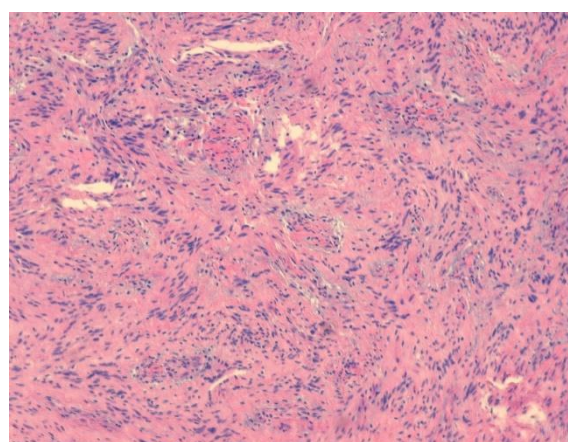


Figura 3: Células fusiformes. Hematoxilina-eosina. X20.

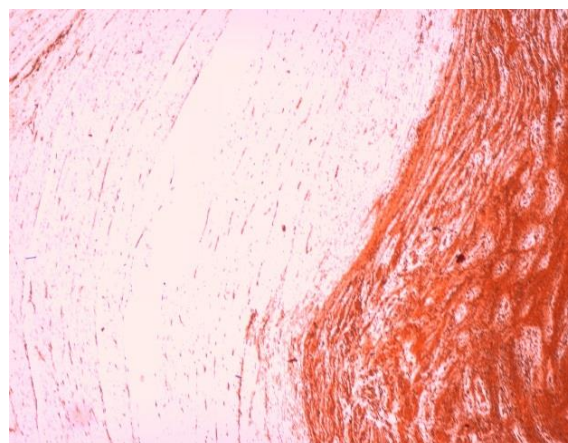


Figura 4: Estudio IHQ positivo para vimentina.

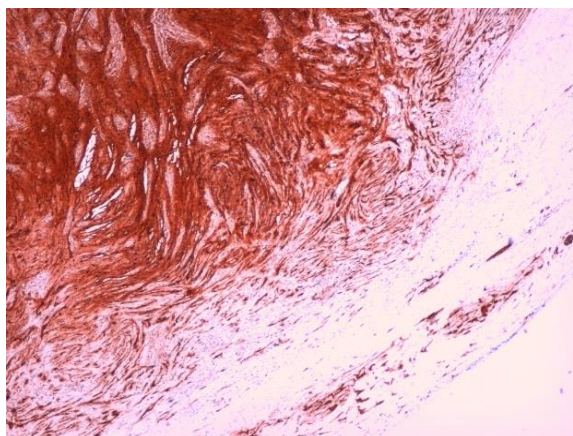


Figura 5: Estudio IHQ positivo para S-100.

Discusión

A diferencia de los schwannomas convencionales que pueden desarrollarse a lo largo del trayecto del nervio periférico, el schwannoma gastrointestinal se origina en el plexo nervioso de la pared intestinal. La localización gástrica es la más frecuente, sin embargo sólo representan el 0,2% de todos los tumores gástricos (1). El schwannoma gástrico suelen afectar a la submucosa y muscularis propia. Crece como una lesión solitaria y suele estar localizada en el cuerpo y antro gástrico con un tamaño variable, coincidiendo con nuestro caso (4). Es más frecuente entre la 5ª-8ª década y en el sexo femenino (2,4). Aunque la sintomatología descrita es inespecífica (dolor abdominal, dispepsia, hemorragia por ulceración de la mucosa, masa palpable,..), la mayoría de casos son asintomáticos y se diagnostican de forma accidental tal y como sucede en el caso presentado (1,2). La TC suele mostrar un tumor bien definido, sólido y submucoso con un patrón de crecimiento exofítico o mixto. La RNM pone de manifiesto tumores hipo- o isointensos en las imágenes ponderadas en T1; y

lesiones hiperintensas en las ponderadas en T2. En la endoscopia se presenta como una lesión submucosa elevada. La PAAF guiada por ecoendoscopia puede ayudar al diagnóstico preoperatorio aunque puede estar limitada en lesiones submucosas profundas (2). Las técnicas endoscópicas de resección submucosa como métodos terapéuticos no invasivos siguen siendo objeto de investigación (1). La resección quirúrgica con márgenes libres constituye el tratamiento de elección para el schwannoma gástrico, siendo el abordaje laparoscópico una técnica oncológica segura (1,2,3). Estos tumores no suelen tener afectación linfática de manera que la linfadenectomía se recomienda sólo si se observan ganglios aumentados de tamaño (1). La recidiva es muy infrecuente y se asocia a márgenes quirúrgicos incompletos (1,2). Tras la resección tienen un pronóstico excelente (1,2).

Referencias

1. Cordera F, Salazar-Vitale A, Mejía-Sánchez E et al. Laparoscopic resection of gastric schwannoma: A case report. *International Journal of Surgery Case Reports* 65 (2019): 271-274.
2. Mekras A, Krenn V, Perrakis A et al. Gastrointestinal schwannomas: a rare but important differential diagnosis of mesenchymal tumors of gastrointestinal tract. *BMC Surgery* (2018) 18:47.
3. Hu B, Wu F, Zhu J et al. Gastric schwannoma: A tumor must be included in differential diagnoses of gastric submucosal tumors. *Case Report in Gastrointestinal Medicine* (2017)
4. Tao LP, Huang EJ, Li P, Lu YY. Schwannoma of stomach: a clinicopathologic study of 12 cases. *Int J Clin Exp Pathol* 2018;11(3):1679-1683.

© 2021 seco-seedo. Publicado por bmi-journal. Todos los derechos reservados.