

Schwannoma Cervical Calcificado

Dr. José Ramírez-Santos*

Dr. Oscar Colina**

Dr. Carlos González***

Ramírez-Santos J., Colina O., González C. Schwannoma Cervical Calcificado. Centro Médico. 1993;39:13-15.

RESUMEN

Presentamos un caso de schwannoma cervical calcificado, en un paciente de 19 años de edad, cuyo motivo de consulta fue tumor cervical, localizado en la región lateral derecha del cuello. El día 15.08.88 fue intervenido quirúrgicamente, realizando cervicotomía lateral derecha; los hallazgos correspondieron a un tumor sólido prevertebral, con relaciones en la base del cráneo, que desplazaba el esófago, la tráquea y el paquete vasculonervioso cervical derecho; fue resecado en su totalidad. Dada la laboriosa resección, lo difícil del diagnóstico diferencial y la baja frecuencia de esta lesión consideramos su reporte y la revisión de bibliografía nacional e internacional.

ABSTRACT

One case of cervical neurilemmoma in a 19 years old male patient is presented. He consulted with a tumor on the right side of the neck and was operated on the 15th of August 1988 performing a right side cervicotomy. The findings corresponded to a prevertebral solid tumor which was in relations with the base of the skull that moved the oesophagus, trachea, carotid artery and yugular vein to the opposite side. The tumor was resected totalit. Based on the difficulty of its resection and the low frequency of this lesion we considered this report and the review of the national and international literature.

PALABRAS CLAVES

Schwannoma, Neurilemoma.

INTRODUCCION

De los tumores neurogénicos, aproximadamente el 40% ocurren en la cabeza y el cuello.^{5,10}

El schwannoma es un tumor benigno de los nervios periféricos y raíces nerviosas, encapsulado, de crecimiento lento, originado en las células de Schwann, que envuelven a estas estructuras. En 1908 Verocay¹⁷ describió el primer tumor de nervio periférico, que reunía los criterios clínicos e histológicos de este tumor y le dió el nombre de Neurinoma. Un término más descriptivo de Neurilemoma fue introducido por Stout.¹⁶ Otros términos han sido utilizados para definir este tumor, tales como: neurofibroma encapsulado, fibroblastoma periférico, glioma periférico, tumor solitario de vaina nerviosa y fibroblastoma perineural. Para eliminar las confusiones con el neurofibroma que es un tumor no encapsulado, preferimos usar el término Schwannoma^{8,12} para definir este tumor.

CASO REPORTADO

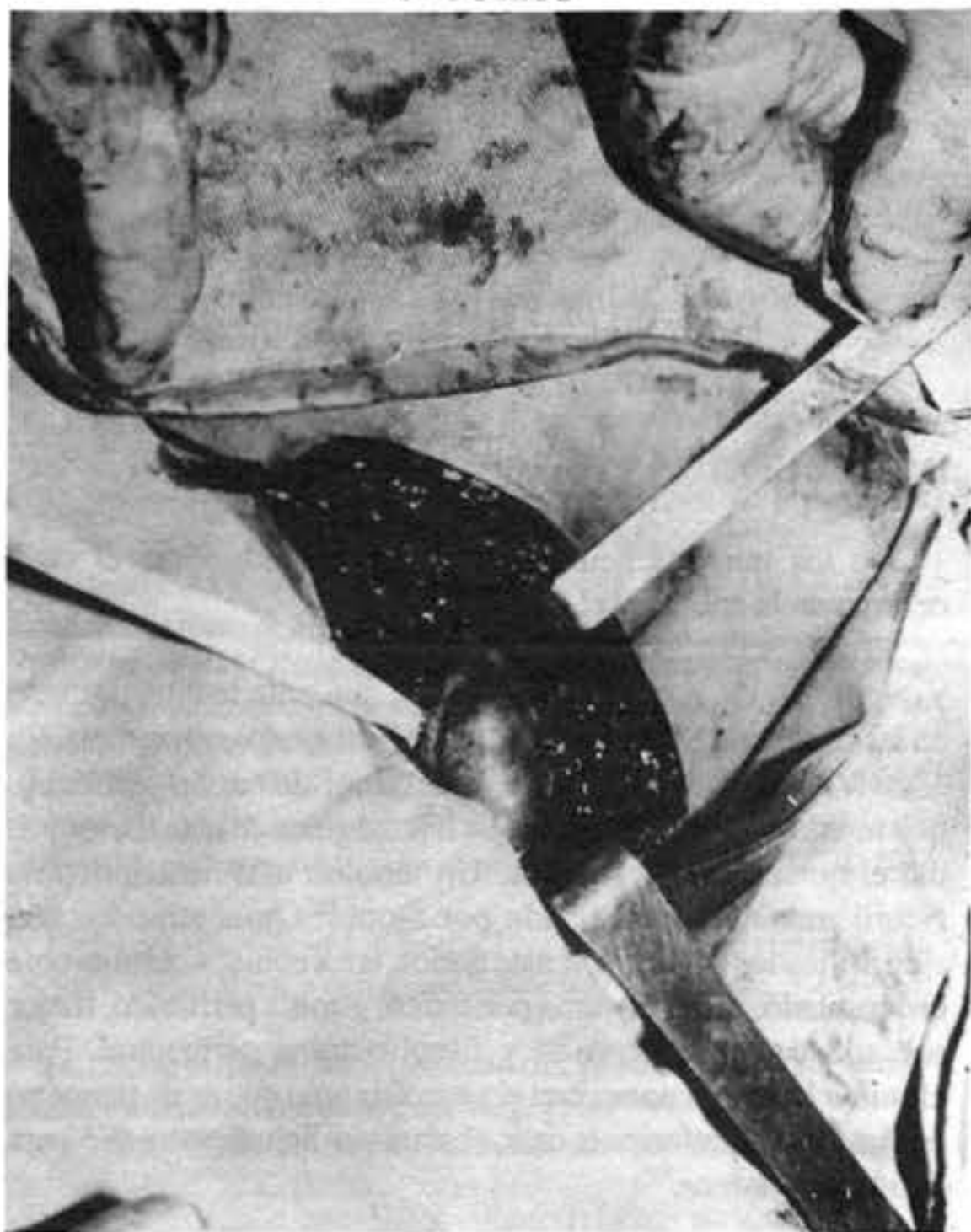
Un paciente masculino de 19 años de edad, consultó a nuestro Servicio en Julio de 1988 por tumor en región lateral derecha del cuello, con seis meses de evolución, concomitantemente, disfagia y cambios en la tonalidad de la voz. Sin antecedentes de traumatismos o infecciones en cabeza y cuello. El examen reveló ptosis palpebral y miosis derecha; tumor de 4x3 cms. de diámetro aproximadamente, de consistencia dura, indoloro, no pulsátil, fijo a planos profundos, no adheridos a planos superficiales y que deformaba la región lateral derecha del cuello. El resto del examen físico fue totalmente normal. Los estudios paraclínicos realizados incluyeron: 1) Rx simple de cuello que reportó una imagen tumoral ocupando la cara anterior del cuello, de 6 a 7 cms. de diámetro, extendiéndose desde C1 hasta C4, con múltiples calcificaciones en su interior. 2) Laringoscopia indirecta: con evidencia de paresia en cuerda vocal derecha. 3) Sialografía normal. 4) Tomografía axial computarizada que demuestra una tumoración pre-vertebral derecha calcificada, que se extiende desde C1 hasta C4, bien delimitada, en estrecho contacto con la base del cráneo y que produce desplazamiento del paquete vasculonervioso del cuello. Con diagnóstico de condroma, condrosarcoma? se indicó cervicotomía exploradora el día 15/08/88. Los hallazgos fueron tumor sólido pre-vertebral derecho cerca de la base del cráneo, que desplaza el esófago hacia

* Adjunto Servicio Cirugía General I. Hospital Carlos J. Bello. Cruz Roja Venezolana. MTSVC., MASVCP.

** Adjunto Servicio Cirugía General I. Hospital Carlos J. Bello. Cruz Roja Venezolana. MASVC., MTSVO.

*** Médico Residente de Post-Grado. Cirugía General. Hospital Carlos J. Bello. Cruz Roja Venezolana.

FIGURA I



adelante, la tráquea hacia la izquierda y el paquete vasculonervioso del cuello hacia afuera, bien delimitado, de forma ovalada (6x8 cms.) y de consistencia cartilaginosa (Figura I). El tumor fue histológicamente diagnosticado como Schwannoma calcificado benigno. El post-operatorio evolucionó en forma satisfactoria, recuperándose del síndrome de Horner al mes de la operación, pero manteniendo la voz bitonal. En los controles sucesivos no presentó trastornos ni recidivas.

DISCUSION

El Schwannoma teóricamente es un tumor que puede aparecer en cualquier parte del cuerpo, donde las células de Schwann estén presentes, con la excepción del nervio óptico y olfatorio que no poseen este tipo de células.⁹ En nuestro país Aure T. et. al.,¹ reportaron un caso con localización retroperitoneal, el cual tiene una frecuencia muy baja. Sin embargo, aparecen comúnmente en la cabeza y el cuello, tal como lo demuestra un estudio de 171 casos realizados en Tailandia,⁴ en donde su ubicación más frecuente es en la región sub-maxilar del cuello. Dependiendo del tamaño del tumor, el nervio originario usualmente no puede ser identificado, pero los que más frecuentemente se afectan son los últimos cuatro nervios craneales y la cadena simpática cervical.¹¹ El Schwannoma generalmente es único y su tamaño oscila entre 1 y 8 cms.,¹⁴ aunque A. Sobanski y T. Czumieli¹⁵ reportaron un

caso que pesó 590 gs. La edad de aparición está entre los 18 y 48 años, sin predilección por el sexo. El tumor está descrito en dos formas histológicas: el tipo fascicular (Antoni A) y el tipo reticular (Antoni B). Ambos tipos pueden estar en el mismo tumor. El Schwannoma puede sufrir degeneración quística, hemorragia, áreas de fibrosis, calcificación y necrosis en su evolución. Rara vez se maligniza, y cuando esto ocurre se asocia en un 20-30% con la enfermedad de Von Recklinghausen, y en un 16% a neoplasias malignas no relacionadas en otra parte del cuerpo.^{6,7} El diagnóstico pre-operatorio de esta patología es difícil, debido a que no existen síntomas y signos específicos que permitan identificar el Schwannoma del cuello, por lo tanto puede ser confundido con un lipoma, quiste branquial, paraganglioma, o una adenomegalia primaria o secundaria. Así pues, el Schwannoma debe ser considerado en el diferencial de una masa persistente, solitaria en esa área.^{13,14} En algunos casos, como en el nuestro, se puede producir un síndrome de Horner como resultado de la compresión del tumor sobre las fibras post-ganglionares simpáticas del ganglio cervical superior. El síndrome no es necesariamente una manifestación de un tumor de la cadena simpática ganglionar por sí sola.¹⁴ La resección completa del tumor es la regla general y esto puede ocasionar disturbios funcionales que usualmente desaparecen poco tiempo después. Un nervio sensorial puede ser removido junto con el tumor, pero si éste envuelve un importante tronco nervioso, se puede reseccionar incompletamente para salvar el nervio.¹⁴ También ha sido descrita la resección quirúrgica en dos tiempos en un Schwannoma de la base del cráneo con extensión intracraneal.² En nuestro caso, el paciente fue seguido en el post-operatorio por un síndrome de Horner transitorio. Esta complicación fue descrita por Clifton³ como común y algunas veces persistente después de la excisión de tales tumores. Puede ocurrir parálisis de la cuerda vocal ipsilateral.¹⁴

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aure T., et. al.: Neurilemmoma o Schwannoma benigno. Bol. Hosp. Univ. Caracas. 1987; 17(23): 62-65.
2. Bitoh, S., et. al.: Schwannoma of the skull base with intracranial extension. Surg. Neurol. 1983; 20(2): 143-146.
3. Clifton, M.A.: Sympathetic Neurilemmoma. J.R. Coll. Surg. 1977; 22:351.
4. Cutchavaree, A.; Shnangshoti, S.; Kumut N.: Neurogenic tumors of 171 cases. J. cases. J. Med. Ass. Thailand. 1984; 67: 549-552.
5. Das Gupta, T.K.; Brosfield, R.D.: Solitary malignant Schwannoma. Am Surg. 1970; 171:419-428.
6. Das Gupta, T.K.; Brosfield, R.D.; Strong, E.W.; Hajdu, S. S.: Bening Solitary Schwannoma. Cáncer. 1969; 24: 355.
7. Das Gupta, T.K.; Tumors of peripheral nerves. Clin. Neurosurg. 1977; 25: 574-590.
8. Fishewr, E.R.; Vuzevski, V.D.: Cytogenesis of Schwannoma, Neurofibroma, Dermatofibroma and Dermatofibrosarcoma as revealed by electron-microscopy. Am. J. Clin. Pathol. 1968; 49: 141-154.
9. Gooder, P.; Farrington, T: Extracranial neurilemmoma of the head and neck. J. Laryn. Otol. 1980; 94: 243.
10. Gore, D. O.; Rankow, R.; Hanford, J.M.: Parapharyngeal Neurilemmoma. Surg. Gynec. Obstet. 1956; 103: 193-201.

11. Hirabayashi, S. et al.: Neurilemmona of the Ansa Cervicalis. *Plastic Reconstructive Surg.* 1987; 79: 809-811.
12. Masson, P.: Experimental and Espontaneus Schwannoma. *Am. J. Pathol.* 1932; 8: 367-417.
13. Panettiere, P.; Ongaro, E.; Mottola, M.: I tumori neurogeni del collo. *Minerven Chirurgia.* 1985; 40(23-24): 1681-1684.
14. Sharaki, M.; Talaat, M.; Hamain, S.: Schwannoma of the neck,

Clin, Otolaryngol. 1982; 7: 245-251.

15. Sobanski, A.; Czumieli, T.: A giant Schwannoma of the neck. *Wiad Lek.* 1985; 38(24): 1719-1721.

16. Stout, A.: The peripheral manifestations of the specific nerve sheath tumor. *Am. J. Cancer.* 1935; 24: 777-796.

17. Verocay, J.: Zur Kenntniss der Neurome. *Beitr. Pathol. Anat.* 1910; 48: 1-68. (Quoted by Gooder and Farrington).