

## PRESENTACIÓN DE CASO

### Neurilemoma torácico

### Thoracic neurilemoma

Leisy Perea-Hevia<sup>1,2</sup>, Damarys Pairo-Ramos<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital General Docente "Enrique Cabrera Cossío". La Habana. <sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba. **Correspondencia a:** Leisy Perea-Hevia, correo electrónico: leisyperea@infomed.sld.cu.

Recibido: 23 de febrero de 2018

Aprobado: 3 de abril de 2018

### RESUMEN

Los neurilemomas son un tipo raro de tumores, menos frecuente aún en tórax. Se originan en las células de Schwann de los nervios periféricos, de crecimiento lento, se acompañan de escasa sintomatología y su detección suele ocurrir como un hallazgo radiológico incidental. Se presenta el caso de un paciente masculino de piel blanca, 50 años de edad, que acude a cuerpo de guardia por ligero dolor en región lumbar derecha, sospechándose litiasis renal, por antecedente personal. Se realizaron estudios por ultrasonido, tomografía axial computarizada, simple y con contraste endovenoso. Se diagnostica tumor neurogénico de localización torácica, mediastino posterior. Se sometió a punción transtorácica, guiada por tomografía axial computarizada, que finalmente indica la benignidad de la lesión y corrobora el diagnóstico de neurilemoma. Se realizó resección quirúrgica mediante toracotomía posterolateral izquierda.

**Palabras clave:** NEURILEMOMA; SCHWANNOMAS.

**Descriptores:** NEURILEMOMA; CÉLULAS DE SCHWANN; NEOPLASIAS DE LA VAINA DEL NERVIO.

### SUMMARY

Neurilemomas are a rare type of tumor, even less frequent in the thorax. They originate in the Schwann cells of the peripheral nerves. They are slow growing, have a small symptomatology and detection usually occurs as an incidental radiological finding. This study presents the case of a 50-year-old white, male patient who presented to the Emergency Department complaining of a slight pain in the right lumbar region. A renal lithiasis, due to a personal history, was suspected. Investigations were performed including ultrasound as well as simple and IV-contrast-enhanced axial computed tomography. A thorax-located neurogenic tumor of the upper mediastinum was diagnosed. The patient underwent transthoracic puncture guided with a CT scan that finally determined the benignancy of the lesion and confirmed the diagnosis of neurilemoma. Surgical resection was performed by means of left posterolateral thoracotomy.

**Key words:** NEURILEMOMA; SCHWANNOMA.

**Descriptors:** NEURILEMOMA; SCHWANN CELLS; NERVE SHEATH NEOPLASMS.

### INTRODUCCIÓN

Gran parte de los tumores del sistema nervioso periférico, tanto benignos como malignos, pueden originarse en el mediastino. Las neoplasias son más frecuentes en el mediastino posterior y pueden desarrollarse a partir de nervios periféricos, ganglios simpáticos y parasimpáticos o de un remanente embriológico del tubo neural. (1) Los tumores de la vaina nerviosa representan 40 a 60 % de los tumores neurogénicos y se encuentran en los adultos entre la tercera y quinta décadas de la vida. (2)

Los tumores neurogénicos pueden dividirse en dos grupos, dependiendo de su origen: los que surgen de la vaina de un nervio y los que surgen de las células nerviosas. La mayoría de los tumores en un adulto, que se originan de la vaina nerviosa, son benignos, ya sean schwannomas o neurofibromas y, por lo general, nacen de un nervio intercostal o uno simpático. Otros sitios incluyen el plexo braquial, los nervios vago y frénico. Los schwannomas intratorácicos derivados de un nervio vago son extremadamente raros. (3)

Citar como: Perea-Hevia L, Pairo-Ramos D. Neurilemoma torácico. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2018; 43(4). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/1320>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

El schwannoma es el tumor de la vaina de nervio periférico más común en el mediastino posterior y se origina a partir de las células de Schwann. (4) En 90 % de los casos se localizan en el mediastino posterior, en el surco costovertebral y, en casos muy raros, en el mediastino anterior. (5) En adultos, la mayoría es de tipo benigno y su transformación maligna es extremadamente rara. (6) Su celularidad, asociada a importante mitosis y pleomorfismo puede conducir al diagnóstico equivocado de neoplasia maligna. (7)

El schwannoma (neurilemoma) suele ser asintomático y la mayoría se descubre de manera incidental. (8) Algunos pueden causar dolor al ejercer presión sobre el nervio vecino y en raros casos producen compresión extradural sintomática de la médula espinal, por extensión a través del agujero intervertebral. (9, 10, 11)

En este artículo se pretende ejemplificar características radiológicas que orientan a pensar en una patología mediastinal y no pulmonar, por qué se sospecha en una tumoración benigna y no maligna, desde el punto de vista radiológico, y como debe procederse a los efectos de realizar un adecuado y oportuno diagnóstico con las opciones diagnósticas no invasivas.

## PRESENTACIÓN DEL CASO

Paciente masculino, raza blanca, 50 años de edad, acude a cuerpo de guardia por ligero dolor en región lumbar derecha, sospechándose litiasis renal por el antecedente de su enfermedad. Se recogen como antecedentes patológicos personales asma bronquial e hiperuricemia y, como antecedentes familiares, que ambos padres padecen de hipertensión arterial.

Se indica ultrasonido abdominal, enfatizando en región lumbar derecha, para descartar litiasis renal, encontrándose: ambos riñones de tamaño, forma y posición normal; buena relación córtico-medular; ecogenicidad conservada; parénquima normal y en riñón derecho presencia de litiasis de 6 mm en el grupo calicial medio, sin ectasia y riñón izquierdo sin alteraciones.

Llama la atención presencia de masa compleja, predominantemente sólida, con áreas hipocogénicas centrales que corresponden a necrosis, contornos bien definidos en íntimo contacto con la columna vertebral y el hemidiafragma izquierdo. Dicha lesión mide 8 x 5 cm, que con el estudio Doolper se mostró avascular.

Impresión diagnóstica (ID): descartar tumor retroperitoneal.

Se realiza posteriormente tomografía axial computarizada (TAC) abdominal simple y con contraste endovenoso (**imágenes 1 y 2**), informándose que: se aprecia en región paravertebral izquierda, adyacente a las últimas vértebras torácicas y primeras lumbares, una lesión expansiva, hiperdensa con zonas hipodensas en su interior, que corresponde con zonas de necrosis central, de contornos bien definidos, en íntimo contacto con el hemidiafragma izquierdo, al que

desplaza y comprime. Dicha lesión mide aproximadamente 85 x 66 mm.

Densidad de la lesión:

TAC simple: 35-46 UH.

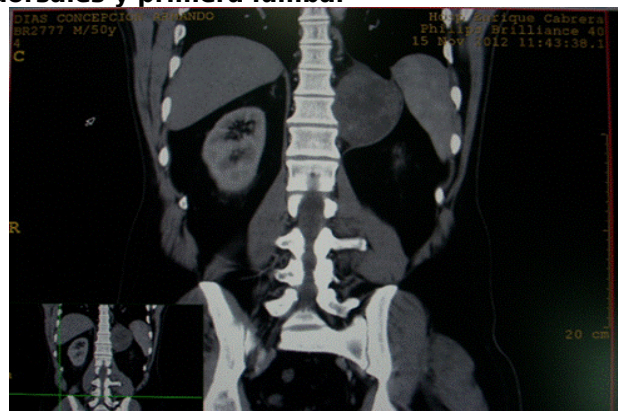
TAC contraste EV: 53-67 UH.

ID: tumor neurogénico de localización torácica (mediastino posterior).

### IMAGEN 1. Tomografía abdominal con contraste endovenoso (corte sagital); neurilemoma, desplazando la crura diafragmática izquierda

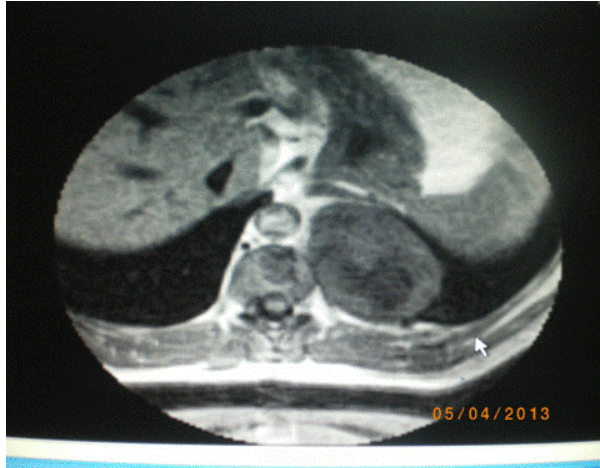


### IMAGEN 2. Tomografía abdominal con contraste endovenoso (corte coronal); neurilemoma desplazando la crura diafragmática izquierda, en contacto con los cuerpos vertebrales dorsales y primera lumbar



Con el objetivo de descartar extensión al canal medular y corroborar diagnóstico imagenológico previo, se realiza imagen por resonancia magnética (IRM) simple de columna dorsal, realizándose cortes axiales, sagitales y coronales (**imágenes 3 y 4**) en T1 con técnicas de balance, apreciándose en región paravertebral izquierda (últimas vértebras torácicas y primeras lumbares) una lesión expansiva, de contornos bien definidos, isointensa, con área central hipointensa, que desplaza marcadamente la crura diafragmática de ese lado, mide 83 x 66 mm e impresiona salir de una de las raíces y ensancha el agujero de conjunción. ID: Schwannoma (neurilemoma)

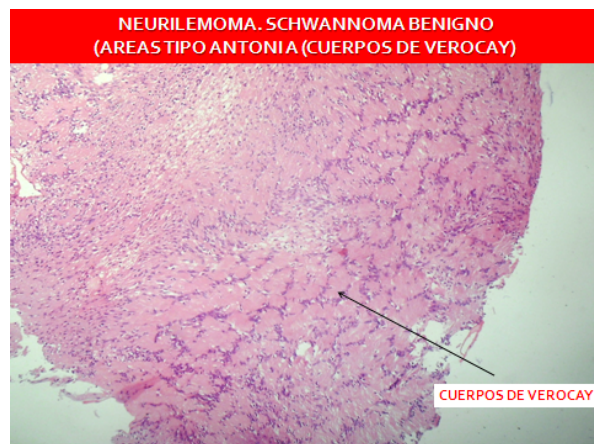
**IMAGEN 3. Imagen por resonancia magnética de abdomen simple (corte axial); tumoración de contornos bien definidos, isointensa, con área central hipointensa, sin afectar al canal medular**



**IMAGEN 4. Lesión expansiva, región paravertebral izquierda, desplaza marcadamente la crura diafragmática**



**IMAGEN 5. Obsérvese las clásicas áreas tipo Antoni A (cuerpos de Verocay) h/e x 10**



Se realiza biopsia de la lesión, detallándose: neurilemoma (schwannoma benigno con clásicas áreas tipo Antoni A.), **imagen 5**.

## DISCUSIÓN

Aproximadamente la mitad de los tumores mediastínicos son asintomáticos, pero los tumores sintomáticos con frecuencia son malignos. (12) El paciente descrito no mostró síntomas de invasión medular, a pesar de las dimensiones del tumor, sin embargo, aun con extensión al conducto raquídeo un 30 a 40 % de los casos suelen ser asintomáticos. (5)

Los métodos diagnósticos iniciales son no invasivos, como la radiografía de tórax, en la cual cuando se realiza se identificaría una opacidad basal izquierda, que no hace signo de la silueta y la vista lateral demostraría que la lesión se encuentra adyacente a los cuerpos vertebrales y corroboraría que muy probablemente se trata de una lesión de mediastino posterior. (12) En este caso, se realizó el ultrasonido abdominal, llamando la atención la presencia de una masa compleja, predominantemente sólida, con áreas hipocogénicas centrales que corresponden a necrosis, contornos bien definidos en íntimo contacto con la columna vertebral y el hemidiafragma izquierdo, que con el estudio Doppler se mostró avascular, por lo que se decidió realizar tomografía axial computarizada abdominal simple y con contraste endovenoso.

Con la tomografía se obtuvieron datos adicionales, presentándose una densidad mayor en la endovenosa que en la simple, que evidencia masa predominantemente sólida, sin calcificaciones en su interior y sin nivel hidroaéreo. La tumoración se ve adyacente a la vértebra, obteniendo datos muy importantes, como los límites, sobre todo, los bordes lisos del tumor, que indican alta posibilidad de que se trate de un tumor benigno. (13)

Se sometió a punción transtorácica, guiada por tomografía axial computarizada que, finalmente, al indicar la benignidad de la lesión y corroborar el diagnóstico de neurilemoma, se realizó resección quirúrgica mediante toracotomía posterolateral izquierda. (14)

Aunque existe gran auge de la cirugía de invasión mínima (resección toracoscópica) para este tipo de tumores, ésta debe llevarse a cabo en pacientes sin extensión medular y adecuadamente seleccionados. La utilidad de la toracoscopia para tumores de grandes dimensiones es limitada y la resección quirúrgica es el tratamiento primario, generalmente a través de una toracotomía posterolateral. (15, 16, 17, 18, 19)

Es importante enfatizar que la solicitud de los estudios imagenológicos debe ser realizada con una pregunta en base a una hipótesis diagnóstica, conociendo la sensibilidad y especificidad de la herramienta a utilizar para el diagnóstico planteado. El estudio imagenológico aumenta su sensibilidad y especificidad en la medida que se plantea una asociación clínico-imagenológica.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

1. Marchevsky AM. Mediastinal tumors of peripheral nervous system origin. *Semin Diagn Pathol* [revista en internet]. 1999 [citado 2 de febrero 2018]; 16(1): 65-78. Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/10355655>.
2. Shoji F, Maruyama R, Okamoto T, Wataya H, Nishiyama K, Ichinose Y. Malignant schwannoma of the upper mediastinum originating from the vagus nerve. *World J Surg Oncol* [revista en internet]. 2005 [citado 2 de febrero 2018]; 3(1): 65. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.1186%2F1477-7819-3-65>.
3. Wong B, Bathala S, Grant D. Laryngeal schwannoma: a systematic review. *European Archives Of Oto-Rhino-Laryngology: Official Journal Of The European Federation Of Oto-Rhino-Laryngological Societies (EUFOS)*. *Eur Arch Otorhinolaryngol* [revista en internet]. 2017 [citado 2 de febrero 2018]; 274(1). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00405-016-4013-6>.
4. Sato K, Ichihashi Y, Fumimoto S, Ochi K, Kanki S, Katsumata T, et al. A case of schwannoma of the mesoesophagus displaced from the left to the right of the posterior mediastinum. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* [revista en internet]. 2017 [citado 2 de febrero 2018]; 65(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26994929>.
5. Irabor DO, Ladipol JK, Nwachokor FN, Thomas JO. Schwannoma of the left brachial plexus mimicking a cervicomediastinal goiter in a young Nigerian lady. *West Afr J Med* [revista en internet]. 2002 [citado 2 de febrero 2018]; 21(3): 195-196. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12744565>.
6. Kang J, Kim S, Kim Y, Rha S, Hur B, Han J. CT Features of Colorectal Schwannomas: Differentiation from Gastrointestinal Stromal Tumors. *Plos One* [revista en internet]. 2016 [citado 2 de febrero 2018]; 11(12). Disponible en: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0166377>.
7. Wu Y, Zhang J, Chai Y. Giant mediastinal schwannoma located in the lower right side of the chest. *J Clin Pract* [revista en internet]. 2016 [citado 2 de febrero 2018]; 19(5). Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/njcp/article/view/142760>.
8. Uhr A, Singh A, Munoz J, Aka A, Sion M, Rosato E, et al. Colonic Schwannoma: A Case Study and Literature Review of a Rare Entity and Diagnostic Dilemma. *Am Surg* [revista en internet]. 2016 [citado 2 de febrero 2018]; 82(12). Disponible en: <http://www.ingentaconnect.com/contentone/sesc/tas/2016/00000082/0000012/art00024>.
9. Kumar A, Kumar S, Aggarwal S, Khilnani GC. Thoracoscopy: the preferred approach for the resection of selected posterior mediastinal tumors. *J Laparoendosc Adv Surg Tech A* [revista en internet]. 2017 [citado 2 de febrero 2018]; 12(5): 345-353. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1089/109264202320884090>.
10. Fischer-Huchzermeyer S, Dombrowski A, Wilke G, Stahn V, Streubel A, Harder A, et al. MEK inhibitors enhance therapeutic response towards ATRA in NF1 associated malignant peripheral nerve sheath tumors (MPNST) in-vitro. *Plos One* [revista en internet]. 2017 [citado 2 de febrero 2018]; 12(11). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29131833>.
11. Majbar A, Hrorra A, Jahid A, Ahallat M, Raiss M. Perineal schwannoma. *BMC Research Notes* [revista en internet]. 2016 [citado 2 de febrero 2018]; 9(1): 304. Disponible en: <https://bmresnotes.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13104-016-2108-1>.
12. Al Refai M, Brunelli A, Fianchini A. Giant Schwannoma of the posterior mediastinum. *Chest* [revista en internet]. 1999 [citado 2 de febrero 2018]; 115(3): 907-908. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10084519>.
13. Sá Â, Nobre Azevedo L, Cunha L. Schwannoma of the Upper Extremity: Retrospective Analysis of 17 Cases. *Acta Med Port* [revista en internet]. 2016 [citado 2 de febrero 2018]; 29(9). Disponible en: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/6906>.
14. Aruj K, Lescano M, Rausch S, Mouesca V. Schwannoma intratorácico. *Medicina* [revista en internet]. 2016 [citado 2 de febrero 2018]; 74(3). Disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0025-76802014000300010](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802014000300010).
15. Jerin C, Krause E, Ertl-Wagner B, Gürkov R. Clinical features of delayed endolymphatic hydrops and intralabyrinthine schwannoma: An imaging-confirmed comparative case series. English version. *Hno* [revista en internet]. 2017 [citado 2 de febrero 2018]; 65(1) 41-45. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00106-016-0199-6>.
16. Yorke J, Duduyemi B, Yifeyeh A, Fiifi-Yankson P, Appiah C, Ahulu D, et al. Schwannoma extending from the umbilical region to the mid-thigh, compressing the major vessels of the right leg: A case report and review of the literature. *S Afr Med J* [revista en internet]. 2016 [citado 2 de febrero 2018]; 106(7). Disponible en: <http://europepmc.org/abstract/med/27384363>.

17. Aschendorff A, Arndt S, Laszig R, Wesarg T, Hassepaß F, Beck R. Treatment and auditory rehabilitation of intralabyrinthine schwannoma by means of cochlear implants: English version. Hno [revista en internet]. 2017 [citado 2 de febrero 2018]; 65(Suppl 1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00106-016-0217-8>.
18. Safavi M, Safari S. Photoclinic. Arch Iran Med [revista en internet]. 2017 [citado 2 de febrero 2018]; 20(1). Disponible en: <https://doi.org/0172001/AIM.0014>.
19. Lin C, Fang J, Lin R. Resection of giant invasive sacral schwannoma using image-based customized osteotomy tools. Eur. Spine. J. [revista en internet]. 2016 [citado 2 de febrero 2018]; 25(12). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00586-016-4782-z>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento - No Comercial - Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.