

Schwannoma de la amígdala palatina: A propósito de un caso y revisión de la literatura

Schwannoma palatine tonsil: A case report and literature review

RESUMEN

La afectación de la amígdala palatina por un schwannomas es muy poco frecuente, con apenas 14 casos descritos en la literatura, pueden afectar cualquiera rango de edad, sin una clara predisposición por sexos, aunque la mayoría tiene un comportamiento benigno se ha reportado una incidencia de malignidad del 14%.

PALABRAS CLAVE:

Shwannoma; Amígdala Palatina; Cabeza y Cuello; Benigno; Maligno.

SUMMARY

The involvement of the palatine tonsil by a schwannomas is very rare, with only 14 cases described in the literature, can affect any age range, without a clear predisposition by sex, although most have a benign behavior has been reported an incidence of malignancy of 14%.

KEY WORDS:

Shwannoma; palatine tonsil; Head and neck; Benign; Malignant.

Introducción

Los schwannomas de cabeza y el cuello son relativamente infrecuentes, representando entre el 25 y el 45% de los extracraneales¹ y estos se presentan a menudo como masas de crecimiento lento y, al menos inicialmente, sin síntomas neurológicos², siendo característica su movilidad en sentido lateral, pero no en la dirección del eje nervioso.

Dentro de las posibles localización de un schwannomas de encabeza y cuello, la amígdala palatina es la menos frecuente de todas, estos tumores no tienen una clara predisposición por sexos, tienden a ser más frecuentes entre los 20-40 años (Tabla 1), este es el primer caso comunicado en España y así mismo es el paciente de mayor edad al que se le ha extirpado esta lesión (Tabla 1).

Caso Clínico

Varón de 80 años sin antecedentes de interés que acude a consulta para valoración por sensación de cuerpo extraño en orofaringe desde hace aproximadamente 1 mes, en la exploración se evidencia excrecencia de más o menos 2 cm dependiente de amígdala derecha que ocluye parcialmente luz faríngea, el resto de la exploración es normal. Se toma biopsia en la consulta previa aplicación de anestesia tópica y se solicita TC de cuello (Fig. 1). Anatomía patológica reporta que la muestra es compatible con fragmentos de tumor mesenquimal benigno con diferenciación neural compatible con schwannoma, se decide realizar amigdalectomía derecha, se envía pieza para estudio a anatomía patológica que confirma el diagnóstico (Fig. 2).

Tabla 1

Autor	Edad	Sexo	Síntom	Amígdala afectada	Tratamiento	AP
Naik y cols 1975	45 años	Maculino	Sensación cuerpo extraño	Derecha	Tumorectomía	Benigna
Wu y cols 1992	34 años	Maculino	Sensación cuerpo extraño	Izquierda	Amigdalectomía	Maligna
Xu and Li 1998	62 años	Femenino	Sensación cuerpo extraño	Izquierda	Amigdalectomía	Maligna
Lall e y cols 1999	13 años	Femenino	Odinofagia	Izquierda	Tumorectomía	Benigna
Guo y cols 2000	20 años	Maculino	Sensación cuerpo extraño	Izquierda	Amigdalectomía	Benigna
Bildirici y cols 2002	69 años	Femenino	Sensación cuerpo extraño	Derecha	Tumorectomía	Benigna
Zhou y cols 2003	28 años	Femenino	Odinofagia	Izquierda	Amigdalectomía	Benigna
Dai y cols 2003	34 años	Maculino	Odinofagia	Derecha	Amigdalectomía	Benigna
Anil y cols 2005	38 años	Maculino	Odinofagia	Izquierda	Tumorectomía	Benigna
Lee y cols 2007	23 años	Femenino	Sensación cuerpo extraño	Izquierda	Amigdalectomía	Benigna
Ruan y cols 2008	37 años	Maculino	Sensación cuerpo extraño	Derecha	Amigdalectomía	Benigna
Joseph y cols 2010	24 años	Maculino	Sensación cuerpo extraño	Derecha	Tumorectomía	Benigna
Chaudhary y cols 2011	42 años	Femenino	Sensación cuerpo extraño	Derecha	Tumorectomía	Benigna
Pham y cols 2013	8 años	Femenino	Disfagia	Derecha	Tumorectomía	Benigna
Betances y cols 2018	80 años	Maculino	Disfagia	Derecha	Tumorectomía	Benigna

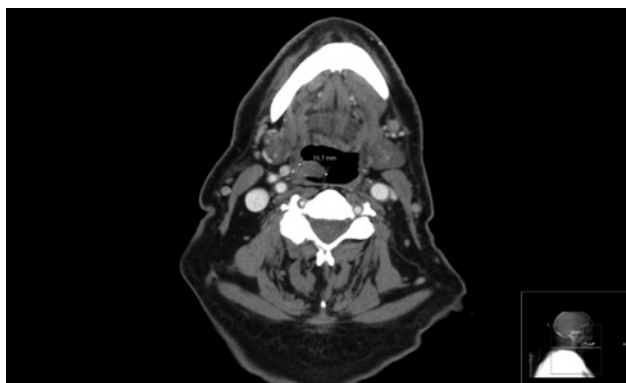


Figura 1: Tumoración de partes blandas en pared lateral derecha de orofaringe compatible con el diagnóstico clínico de schwannoma.

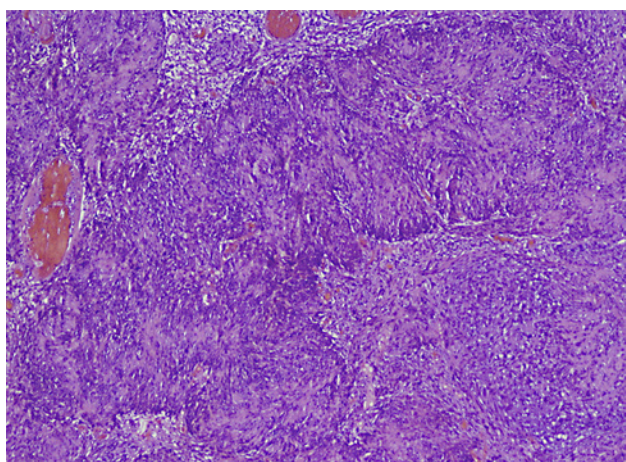


Figura 2: Tumoración de límites nitidos, aunque carente de una capsula definida, células fusiformes dispuestas en haces imprecisos que tienden a estructuras paralelas separadas por áreas hipocelulares, con la morfología propia de los cuerpos de verocay, también vemos áreas de hialinización y acumulación de histiocitos espumosos, los núcleos no son atípicos y no se identifican figuras de mitosis, además se reconocen vasos con paredes hialinizadas.

Discusión

Los schwannomas son tumores benignos desarrollados a partir de las vainas de nervios periféricos motores, sensitivos, simpáticos y craneales, no debiendo ser confundidos con los neurofibromas. Se cree que ambos poseen un precursor común, la célula de Schwann³, situada alrededor del tejido nervioso periférico y a la que se atribuye un presunto origen en la cresta neural⁴. Sin embargo, algunos autores⁵ creen que los fibroblastos perineurales representan el principal componente celular de estos tumores o, que al menos, estas células participan junto con las de Schwann en su formación.

En la evaluación inicial ha sido recomendado el uso de biopsia aspirativa mediante aguja fina, siendo su eficacia algo limitada, Colreavy informa de una eficacia del 25%⁶. El TC con contraste y la RNM son particularmente útiles en el diagnóstico y, en concreto, la RNM es capaz de mostrar no solo el tumor, sino también el nervio a partir del cual se desarrolla². En la exploración mediante TAC, los schwannomas se muestran como lesiones hipodensas cuando son comparadas con el músculo. Empleando contraste, estas

lesiones exhiben un cierto grado de captación, a menudo en su periferia⁷. La imagen que ofrecen en la RNM se caracteriza por una señal de baja intensidad en las imágenes ponderadas en T1 y de alta intensidad en T2⁸.

En el examen histológico, se observan células fusiformes con núcleos elongados, agrupadas en áreas de alta celularidad (tejido Antoni A) y en otras más laxas, de menor celularidad (tejido Antoni B). Las áreas Antoni A pueden contener grupos de núcleos fusiformes agrupados, llamados cuerpos de Verocay. Si bien la histología es característica, es posible la confusión con otras entidades. Por ello puede ser preciso recurrir al empleo de técnicas complementarias, como la inmunohistoquímica. La proteína S-100 es un antígeno "marcador" de los tejidos derivados de la cresta neural, presente en las células de soporte del sistema nervioso y cuya inmunexpresión es intensa en los schwannomas⁹.

En nuestra revisión de los 14 casos previamente publicado encontramos 2 casos en donde la anatomía patológica informan como una lesión maligna, que representan una incidencia del 14%, por lo que recomendamos como tratamiento de elección el tratamiento quirúrgico.

Bibliografía

1. Leverstein H, Castelijns JA, Snow GB. The value of magnetic resonance imaging in the differential diagnosis of parapharyngeal space tumors. *Clin Otolaryngol* 1995;20:428-33.
2. Ku H-C, Yeh C-W. Cervical schwannoma: a case report and eight years review. *J Laryngol Otol* 2000;114:414-7.
3. Asbury AK, Johnson PC. *Pathology of Pheripheral Nerve*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1978. p. 206-26.
4. Wenig B. *Atlas of head and neck pathology*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1993. p. 56-162.
5. Abell MR, Hart WR, Olson JR. Tumors of the peripheral nervous system. *Hum Pathol* 1970;1:503-51.
6. Colreavy MP, Lacy PD, Hughes J, Bouchier-Hayes D, Brennan P, O'Dwyer AJ, et al. Head and neck schwannomas – a 10 year review. *J Laryngol Otol* 2000;114:119-24.
7. Hood RJ, Jensen ME, Reibel JF, Levine PA. Schwannoma of the cervical sympathetic chain. The Virginia experience. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000;109:48-51.
8. Lufkin RB, Hanafee WN. *MRI of the head and neck*. New York: Raven Press; 1991. p. 150-1 and 225.
9. Donnelly MJ, Al-Sader MH, Blaney AW. View from beneath: Pathology in focus. Benign nasal schwannoma. *J Laryngol Otol* 1992;106:1011-5.

Correspondencia

Dr. Frank Alberto Betances Reinoso
Servicio de ORL, Hospital General de Teruel
Avda. Ruiz Jarabo, s/n.
44002 Teruel (España)
E-mail: drbetances@hotmail.com