

Revista de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja

ISSN 2171-9381

Revista de Otorrinolaringología y disciplinas relacionadas dirigida a profesionales sanitarios.
Órgano de difusión de la Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Periodicidad continuada
Edita: Sociedad Otorrinolaringológica de Castilla y León, Cantabria y La Rioja
Correspondencia: revistaorl@revistaorl.com
web: www.revistaorl.com

Caso clínico

Schwannoma nasal: a propósito de un caso

Nasal Schwannoma: a case report

Youck Jen Siu-Navarro¹, Ana Julia Pérez-Carbajal¹, Adela González-Fernández², Eduardo Fuente-Martín³.

¹Servicio de Radiodiagnóstico. ²Servicio de Otorrinolaringología. ³Servicio de Anatomía Patológica. Hospital de Cabueñes. Asturias. España.
yj_siunavarro@yahoo.com

Recibido: 16/08/2013

Aceptado: 06/10/2013

Publicado: 09/10/2013

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses

Imágenes: Los autores declaran haber obtenido las imágenes con el permiso de los pacientes

Referencia del artículo:

Siu-Navarro YJ, Pérez-Carbajal AJ, González-Fernández A, Fuente-Martín E. Schwannoma nasal: a propósito de un caso. Rev Soc Otorrinolaringol Castilla Leon Cantab La Rioja. 2013 Oct. 4 (18):143-148.

Resumen	Introducción: Los Schwannomas son tumores benignos, se originan de las células de Schwann de los nervios periféricos. El 25-45% se presentan en la cabeza- cuello y únicamente el 4% son nasales. Objetivo: Dar a conocer mediante la descripción del caso clínico y la revisión del tema, las manifestaciones clínicas y radiopatológicas, de una tumoración de carácter benigno y poco frecuente, como lo es el schwannoma nasal. Descripción del caso: Presentamos un caso de Schwannoma nasal, en una mujer joven con clínica de obstrucción y rinorrea en fosa nasal izquierda, que tras estudios de imagen y posterior tratamiento quirúrgico se constata el diagnóstico anatomopatológico, presentado una evolución clínica favorable. Resultados y discusión: Al realizar una revisión del tema se constata que tanto la clínica como los hallazgos radiológicos, son inespecíficos, depende de su localización, tamaño y la afectación de las estructuras adyacentes, generalmente presentan un comportamiento poco agresivo. La cirugía es el tratamiento de elección, confirmando esta patología por medio de estudios microscópicos y de inmunohistoquímica. Conclusión: Considerar los schwannomas nasosinusales, dentro de los diagnósticos diferenciales de una tumoración con carácter poco agresivo tanto clínica-radiológicamente, pues implica buenos resultados para el paciente al ser inusual la recidiva tras la cirugía.
Palabras clave	Schwannoma; cavidad nasal; tomografía computarizada; obstrucción nasal.
Summary	Introduction: Schwannomas are benign tumors that arise from Schwann cells peripheral nerves sheath. About 25-45% occur in the head and neck and only 4% of these tumors involve the sinusal tract. Objective: To provide, through a clinic case and lecture review, the clinical and radiopathology findings of a benign and unusual tumors, as are the Nasal schwannomas. Case Report: We report a case of a young woman with nasal schwannoma, who complain of left nasal obstruction and rhinorrhea, which after subsequent imaging studies, surgical and pathology analysis, diagnosis was found. Sustained a favorable clinical evolution. Results and Discussion: The clinic and radiologic findings are nonspecific, depend upon the location or size of the tumor and subsequent involvement of surrounding structures, but generally present as a mass with less aggressive behavior. The elective treatment is surgery, confirming this disease by microscopic and immunohistochemistry studies. Conclusion: Given these aspects must be considered nasal schwannomas within the differential diagnosis of a tumor with less aggressive behavior, clinical-radiological, because implies good results for the patient and unusual recurrence after surgery.
Keywords	Schwannoma; nasal cavity; computed tomography; nasal obstruction.

Introducción

Los tumores de las células de Schwann conocidos como schwannomas, neurilemomas o neurinomas, derivados del neuroectodermo. Recubren los nervios periféricos, pudiéndose desarrollar en cualquier parte del cuerpo y con un lento crecimiento. Entre el 25-45% están localizados en la cabeza y cuello [1]. Siendo el más común el neurinoma del acústico, originado del octavo par craneal. Únicamente el 4% se desarrollan en la cavidad nasal y en los senos paranasales, siendo predominantemente benignos y de lento crecimiento. El compartimento nasoesfínoidal, es el sitio más frecuente involucrado.

Su clínica es variable y depende de su localización y tamaño. Tanto los estudios de endoscopia como de imagen aportan información de las características y comportamiento de esta lesión tumoral, siendo importante

para una adecuada planificación preoperatoria, ya que el tratamiento quirúrgico es de elección y su recurrencia es inusual.

Al representar una patología infrecuente, consideramos de interés presentar un caso de schwannoma nasal, su clínica y su respectiva correlación radiopatológica.

Descripción

Mujer de 25 años de edad que es remitida a la consulta de otorrinolaringología por sensación de taponamiento nasal de predominio izquierdo, asociado a rinorrea amarillenta, sin presentar cefalea. No refiere antecedentes médicos ni quirúrgicos de relevancia. En la nasofibroscoopia se visualiza una masa en cavum que ocluye las coanas (Figura- 1a).

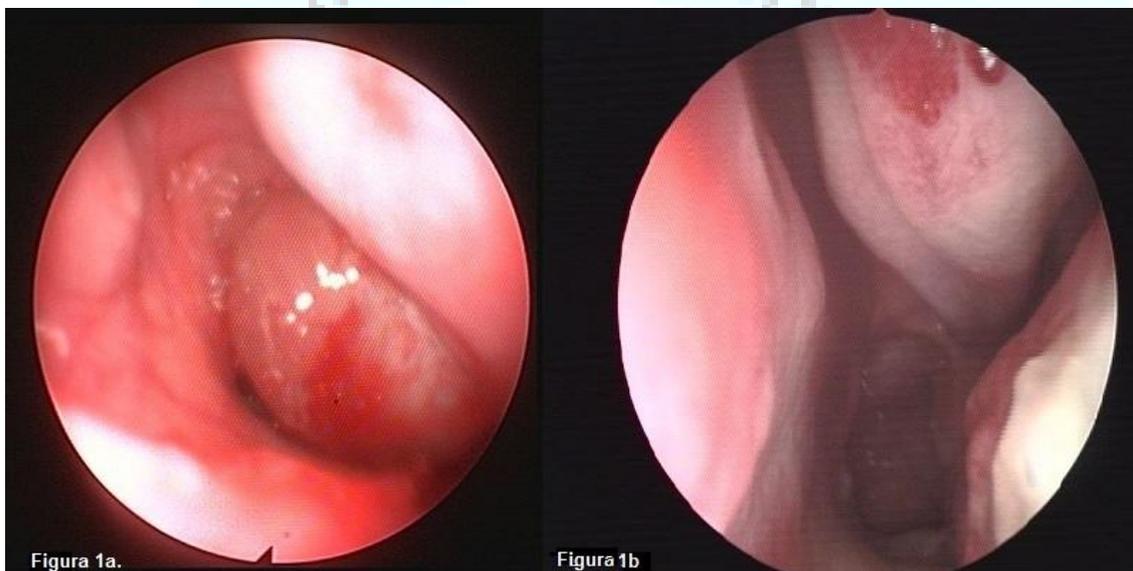


Figura 1. Fibroscopia nasal izquierda pre y post quirúrgica. 1a. Fibroscopia de la masa en la región posterior de la fosa nasal izquierda. 1b. Revisión postquirúrgica, sin evidencia de restos de la tumoración.

Se procede a realización de TC de macizo facial y nasofaringe, donde se observa una masa sólida con captación ligeramente heterogénea de contraste endovenoso, localizada en región posterior de fosa nasal izquierda, ocupando la luz de la nasofaringe a través de la coana, produce una remodelación ósea de aspecto poco agresivo en suelo del seno esfenoidal, septum y del cornete inferior izquierdo. Sin identificar extensión hacia las estructuras adyacentes (Figura- 2a-2b).

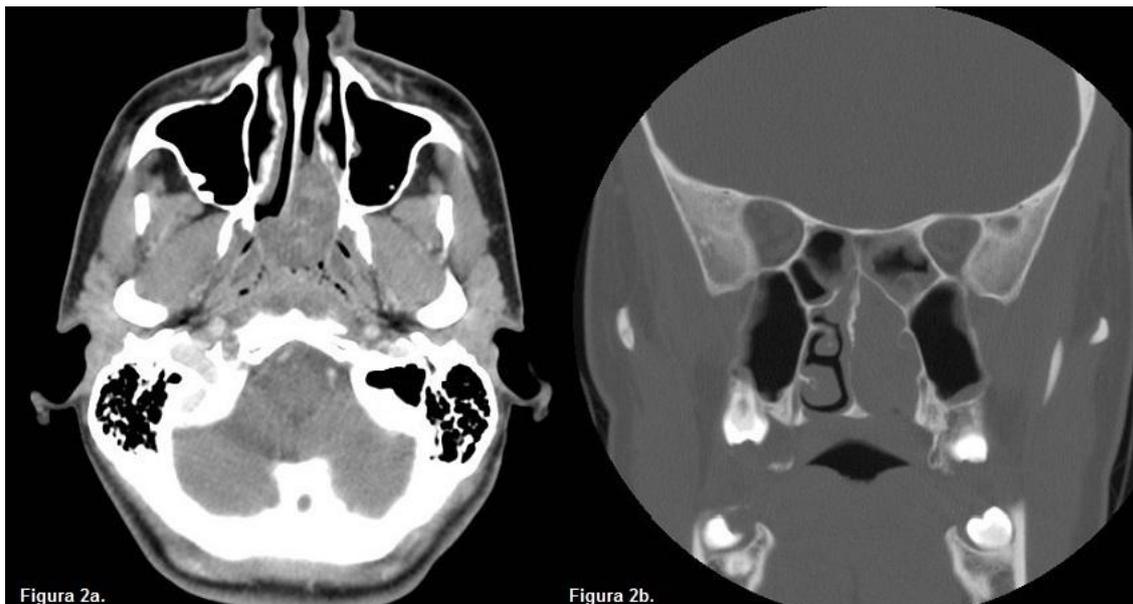


Figura 2. TC nasofaríngeo tras la administración de contraste endovenoso con cortes axiales y coronales. 2a. Masa sólida de densidad de partes blandas con captación ligeramente heterogénea en la región posterior de la fosa nasal, que crece a través de la coana ocupando la luz de la nasofaringe. 2b. En el plano coronal se objetiva afectación del cornete inferior.

Se realiza resección quirúrgica con extirpación de la masa implantada en cavum y que se introduce a la fosa nasal izquierda, a través de la coana, con un tamaño de 2.5 cm. El estudio anatomopatológico se informa como pequeñas lesiones de aspectos polipoide y otros de aspecto mucoso, de color blanquecino y de consistencia blanda, que microscópicamente a nivel submucoso, se observan múltiples células con disposición fascicular con núcleos alargados, creando una configuración en empalizada compatible con células Antoni tipo A (Figura- 3a), se identifica la proteína S-100 mediante estudio inmunohistoquímico (Figura- 3b), concluyendo con el diagnóstico de Schwannoma submucoso nasal.

En consulta de revisión la paciente se encuentra asintomática, únicamente se evidencia en nasofaringe un pequeño resto de tejido adenoideo (Figura- 1b).

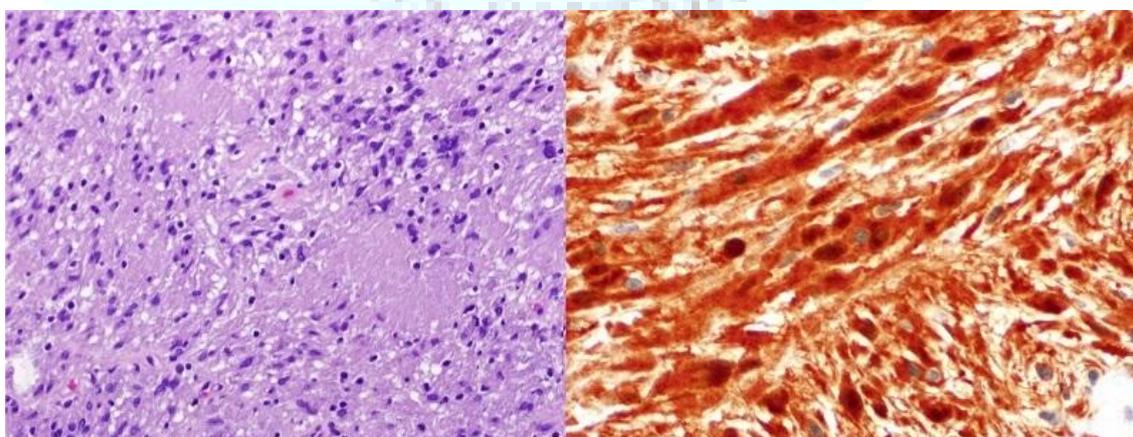


Figura 3a. Apariencia microscópica de Schwannoma en la submucosa nasal. Zonas de Antoni A con un patrón en empalizada (Tinción con Hematoxilina/eosina. Magnificación original x 200). Figura 3b. Inmunohistoquímica identificando la Proteína S-100 (Magnificación original x 400).

Discusión

Únicamente el 4% de Schwannomas se desarrollan en la cavidad nasal y en los senos paranasales, siendo predominantemente benignos y de lento crecimiento. El compartimento nasoetmoidal, es el sitio más frecuente involucrado, seguido del seno maxilar, fosa nasal, seno esfenoidal y el seno frontal [1-3].

Se cree que los Schwannomas nasosinusales se originan principalmente de las ramas del nervio trigémino (oftálmica y maxilar) o de las fibras simpáticas o parasimpáticas del plexo carotídeo o ganglio esfenopalatina. Generalmente son bien diferenciados caracterizados por presentar una cápsula derivada de las células perineurales del nervio de origen [1-2]. Sin embargo algunos autores han descrito que los neurinomas que se desarrollan en la cavidad nasal, son masas no encapsuladas, debido a que estos tumores tienen su origen de los nervios autonómicos de la mucosa sinusal, los cuales carecen de células perineurales. La ausencia de la cápsula puede ser el responsable de la falta de plano de clivaje con las estructuras adyacentes y sus complicaciones en la resección quirúrgica [1,2,4].

Clínicamente se presentan como una obstrucción nasal unilateral, epistaxis, hiposmia. Su diagnóstico diferencial incluyen: rinosinusitis crónica, mucocele o pólipos, papilomas invertidos, angiofibromas juveniles, neurofibromas; tumores malignos como epidermoide, neuroblastoma olfatorio, linfoma, melanoma [2,3,5-7].

Los hallazgos radiológicos son inespecíficos. Tienden a ser tumores solitarios y usualmente bien circunscritos, morfología oval, redonda o fusiforme en la cavidad nasal, representados como una masa de tejidos blandos que se expande a lo largo del nervio periférico. Tras la administración de contraste presenta una captación moteada central con un realce periférico. Este aspecto heterogéneo está relacionado con las áreas de aumento de la vascularización y las regiones quísticas o necróticas en su interior. Suelen encontrarse confinadas y delimitadas preservando los márgenes óseos, debido a su lento crecimiento y expansividad (diferenciándolos de patologías malignas), aunque si bien puede observarse erosiones óseas en caso de una masa de gran tamaño [1-4]. En estudio de resonancia magnética, se comportan como una lesión isointensa en la secuencia T1 e hiperintensa en T2, con una captación homogénea tras la administración de gadolinio [7].

Histológicamente, los schwannomas nasales tienen características específicas. Macroscópicamente son tumores con un desarrollo aislado, no encapsulado, de aspecto polipoide con un color blanquecino o grisáceo. Microscópicamente, hay dos formas de presentación: Antoni tipo A, con células en una disposición fascicular mostrando núcleos alargados organizada en filas formando una empalizada y Antoni tipo B, con una baja densidad celular y reticular con un patrón menos organizado. Inmunohistoquímica juega un importante papel en su diagnóstico, al identificar el antígeno de proteína S-100 citoplasmática [3,5]. El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa. El pronóstico de este tumor benigno es buena y la recurrencia es rara [1,3,6].

Conclusiones

Los schwannomas han de considerarse en el diagnóstico diferencial ante una tumoración nasal, que se presenta como una masa sólida unilateral, bien delimitada, con captación heterogénea en la cavidad nasal y con un comportamiento poco agresivo, tanto por la clínica como por estudios de imagen.

El tratamiento de elección es la resección quirúrgica completa, ya que el pronóstico es favorable con una recidiva infrecuente.

Bibliografía

1. Mey KH, Buchwald C, Daugaard S, Prause JU. Sinonasal Schwannoma. A clinicopathological analysis of five rare cases. *Rhinology*. 2006; 44: 46-52.
2. Hu J, Bao YY, Cheng KJ, Zhou SH, Ruan LX, Zheng ZJ. Computed tomography and pathological findings of five nasal neurilemmomas. *Head Neck Oncol*. 2012; 4:26.
3. Rajagopal S, Kaushik V, Irion K, Herd ME, Bhatnagar RK. Schwannoma of the nasal septum. *BJR*. 2006; 79: e16–e18. Disponible en <http://bjr.birjournals.org/content/79/943/e16.long>. [Consultado el 08/10/2013]
4. Kim YS, Kim HJ, Kim CH, Kim J. CT and MR Imaging Findings of Sinonasal Schwannoma: a review of 12 Cases. *AJNR*. 2013; 34, 628-633.
5. Rodríguez-Paradinas M, Rivera T. Nasosinusal schwannoma. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2010;61: 321–23.
6. Celedón C, Pardo J, Abarca A, Délano PH. Schwannomas no vestibulares de cabeza y cuello: Presentación de 6 casos clínicos. *Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello* 2011;71: 44-52.
7. Yu E, Mikulis D, Nag S. CT and MR Imaging Findings in Sinonasal Schwannoma. *AJNR*. 2006; 27: 929-30.