



PRESENTACIÓN DE CASO

NEURILEMOMA VAGINAL. INFORME DE CASO

VAGINAL NEURILEMMOMA. CASE REPORT

Autoras: Joana Sánchez Calero, ¹ Miladys Martín Alzugaray. ²

¹Especialista de I Grado en Medicina General Integral y Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Instructora. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Salvador Allende”. La Habana. Cuba. Correo: joanasc1982@gmail.com

²Especialista de II Grado en Cirugía General. Máster en Urgencias Médicas. Profesora Auxiliar, Consultante. Facultad de Ciencias Médicas “Dr. Salvador Allende”. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Hospital Clínico Quirúrgico “Dr. Salvador Allende”. La Habana. Cuba. Correo: miladysma@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los neurilemomas son tumores raros y benignos derivados de la vaina nerviosa periférica, compuesto por la proliferación de las células de Schwann perineurales con un patrón característico. Por lo general son benignos, de crecimiento lento y con frecuencia se les detecta de forma incidental o con síntomas locales secundarios a compresión de órganos vecinos. Estos tumores solitarios se localizan en cabeza y cuello, a menudo a lo largo del trayecto de los nervios y son raros entre los tumores genitourinarios. Se presenta el caso de una paciente femenina de 45 años, de raza blanca, con antecedentes de salud que acudió a consulta de cirugía del Hospital Clínico- Quirúrgico “Dr. Salvador Allende” que refiere menstruaciones muy abundantes, dificultad para defecar y molestias vaginales en las relaciones sexuales. Al examen físico ginecológico se observó tumoración en la pared posterior de la vagina de 5-7 cm, redondeada, regular, de consistencia elástica, poco movable, que se confirmó al tacto rectal. Se le realizó BAAF transrectal negativo de células neoplásicas. El tratamiento fue quirúrgico, con excéresis en bloque de la tumoración de la pared vaginal posterior. Se envió la pieza a anatomía patológica luego del proceder que informó, tumor de estirpe nerviosa de 83.4 x 74.2 mm, confirmándose Neurilemoma Vaginal. Lo interesante en este caso clínico se relaciona con la evolución, forma de presentación y la baja incidencia de estos tumores. Hasta el momento no se había reportado un caso similar en el país.

Palabras clave: *neurilemoma vaginal, neurinoma, glioma periférico*

ABSTRACT

Neurilemmomas are rare and benign tumors derived from the peripheral nerve sheath, composed of proliferation of perineural Schwann cells with a characteristic pattern. They are generally benign, slow-growing, and are frequently detected incidentally or with local symptoms secondary to compression of neighboring organs. These solitary tumors are located mainly in the head and neck, often along the path of the nerves, and are particularly rare among genitourinary tumors. We present the case of a 45-year-old female patient, white, with a health history who attended the surgery consultation at the Dr. Salvador Allende Clinical-Surgical Hospital, reporting very abundant menstruation, difficulty defecating and vaginal discomfort during sexual intercourse. . The gynecological physical examination revealed a tumor on the posterior wall of the vagina of +/- 5-7 cm, rounded, regular, of elastic consistency, not very movable, which was confirmed by rectal examination. A negative transrectal BAAF of neoplastic cells was performed. Treatment was surgical, with en bloc excision of the posterior vaginal wall tumor. The specimen was sent to pathological anatomy after the procedure reported, a tumor of a nerve line of 83.4 x 74.2 mm, confirming Vaginal Neurilemoma. What is interesting in this clinical case is related to the evolution, form of presentation and the low incidence of these tumors. Until now, a similar case had not been reported in our country.



PRESENTACIÓN DE CASO

Keywords: schwannoma of the vagina, neurilemmoma, pelvic neoplasms

INTRODUCCIÓN

El neurilemoma o schwannoma benigno es un tumor de origen neural que tiene su inicio en las células de Schwann que conforman la vaina nerviosa, pero sin relacionarse con el eje central del nervio. En 1910 Verocay describe el primer tumor originado en un nervio periférico. El término Schwannoma fue establecido por Masson en 1932, Stout en el 1935 introdujo el término de neurilemoma. Otras denominaciones que ha recibido han sido neurinoma, glioma periférico o fibroblastoma perineural.¹⁻³

El schwannoma es un tumor raro que se desarrolla a partir de las células de Schwann de las vainas de los nervios periféricos, por lo que puede aparecer en cualquier parte del organismo. Aparece con frecuencia en la cabeza, cuello y extremidades, no se encuentran factores predisponentes para su formación. En el aparato genitourinario está descrito en el retroperitoneo, cordón espermático, testículo, túnica vaginal testicular, pene, vesículas seminales y próstata.¹⁻³

En la mayoría de los casos son lesiones benignas, únicas y de crecimiento lento. El tratamiento es quirúrgico y el diagnóstico depende del examen histológico con la identificación de los cuerpos de Verocay e inmunocitoquímico con la identificación de la proteína S-100. Las lesiones malignas casi siempre están asociadas a neurofibromatosis tipo I o enfermedad de Von Recklinghausen.^{1,2}

En este artículo se reporta el caso de un paciente diagnosticado de Neurilemoma Vaginal en el Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende" de la Habana en mayo de 2018. Se solicitó autorización del paciente mediante consentimiento informado escrito para la publicación del caso clínico y se tomaron todas las precauciones para garantizar la confidencialidad de la información y el anonimato del mismo

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Paciente femenina de 45 años, de raza blanca, residente de zona rural, tomadora de café, con antecedentes de salud. Acude a consulta de cirugía del Hospital Clínico Quirúrgico "Dr. Salvador Allende", refiere menstruaciones muy abundantes, con aumento en el número de días y en el volumen de las mismas, dificultad para defecar y molestias vaginales en las relaciones sexuales de 8 meses de evolución.

HALLAZGOS CLÍNICOS

Al examen físico se constataron mucosas húmedas y normocoloreadas, abdomen plano, no doloroso a la palpación, no tumoración palpable, al examen ginecológico se observó tumoración en la pared posterior de vagina de 5-7 cm, redondeada, regular, de consistencia elástica, poco movable, que se confirmó al tacto rectal, útero de tamaño normal, en anteversión, irregular que impresionaba fibromatoso, anejos no tactables, frecuencia respiratoria de 17/minuto, frecuencia cardíaca de 86 latidos/minuto.

CALENDARIO

En la primera consulta el 6 de abril del 2018 se le realiza examen físico general y ginecológico, constatándose tumoración de pared vaginal posterior, siete días después se le realizan los exámenes complementarios y el BAAF de la tumoración. Se valoran los resultados en la próxima consulta, el 27 del propio mes, decidiéndose intervenir quirúrgicamente, se planifica la cirugía para el 9 de mayo del 2018. Obtiene el diagnóstico definitivo luego del análisis anatomopatológico de la tumoración resecada el 30 de mayo del 2018.



PRESENTACIÓN DE CASO

EVALUACIÓN DIAGNÓSTICA

La química sanguínea (tabla 1) reveló parámetros normales. En el ultrasonido ginecológico se observó útero de tamaño normal, de textura heterogénea fibromatoso con pequeños miomas, el mayor de 20 mm, ovarios de tamaño normal, no líquido en fondo de saco, no adenomegalias pélvicas, ni aórticas. Se le realizó BAAF transrectal negativo de células neoplásicas. Exudado vaginal con flora normal. Se concluyó el diagnóstico de tumoración de la pared vaginal posterior.

| Tabla 1. Exámenes de laboratorio | | | |
|----------------------------------|------------------------|------------------------|------------|
| Examen | Resultado | Examen | Resultado |
| Eritrosedimentación | 12 mm/h | Proteínas totales | 79 g/L |
| Hemoglobina | 11,4 g/L | Proteínas fraccionadas | 51 g/L |
| Hematocrito | 0,38 L/L | Ácido Úrico | 277 mol/L |
| Leucocitos | 8 x 10 ⁹ /L | Urea | 6,0 mmol/L |
| Neutrófilos | 0,62 | TGP | 26 UI |
| Linfocitos | 0,38 | TGO | 48 UI |
| Glicemia | 4,2 mmol/L | GGT | 42 UI |

INTERVENCIÓN TERAPÉUTICA

El tratamiento fue quirúrgico, con excéresis en bloque de la tumoración de la pared vaginal posterior (Figura 1, 2), permaneció 24 horas de estancia hospitalaria en el postoperatorio, y a posterior se decide por su evolución favorable alta y seguimiento por consulta externa. Se envió la pieza a anatomía patológica luego del proceder que informó, tumor de estirpe nerviosa de 83.4 x 74.2 mm, confirmándose Neurilemoma Vaginal.

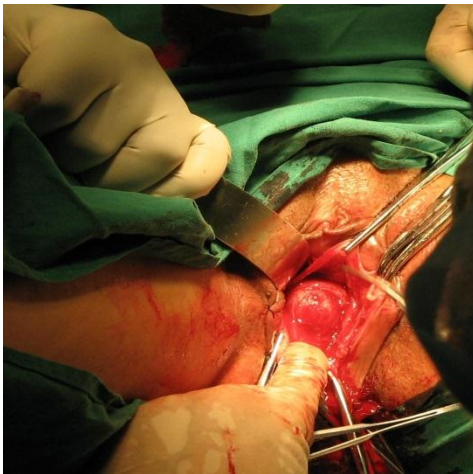


Figura. 1 Tumor en la pared posterior de la vagina.



PRESENTACIÓN DE CASO

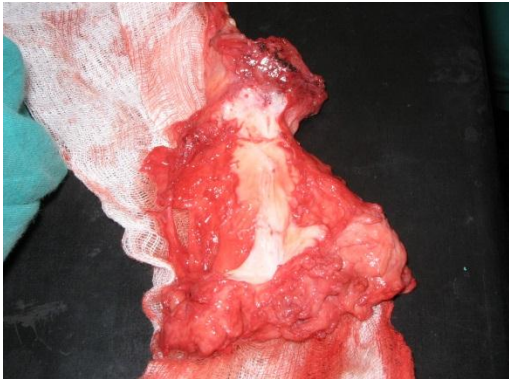


Figura. 2 Pared Vaginal resecada.

SEGUIMIENTO Y RESULTADOS

Se realizaron interconsultas de la paciente mensual por tres meses y luego anuales por 2 años con examen ginecológico con excelente cicatrización, sin complicaciones postquirúrgicas, ni evidencia de recurrencia, se decide por su evolución satisfactoria egreso hospitalario.

DISCUSIÓN

Los tumores de la pared vaginal son raros, los más comunes son los leiomiomas y los más infrecuentes son los tumores de los nervios periféricos como el schwannoma.^{4,5} Solo 14 casos de schwannoma genitourinario han sido descritos en la literatura hasta 1992. En Medline hay solo descritos 5 casos.⁶ Estas lesiones pueden aparecer en el suelo pélvico, ovario trompa de Falopio, útero, cérvix, pared posterior de la vagina o en el clítoris. Los schwannomas genitourinarios pueden presentar con sangrado vaginal o pueden ser asintomáticos. El schwannoma vaginal es solitario. La edad promedio de detección es 40 años (rango 19 – 72 años). La mayoría de las lesiones son de un tamaño aproximado de 3 cm en el tamaño a diferencia de los uterinos, los cuales pueden ser tan grandes como 15 cm.^{4,5}

Los schwannomas como generalidad ocurren entre los 20 y 50 años, con una prevalencia casi igual entre hombres y mujeres. Aunque los signos y síntomas varían según el sitio anatómico, la mayoría de los pacientes presentan una masa de crecimiento lento no dolorosa.^{6,7}

Ha sido descrita su asociación a la enfermedad de Von Recklinhausen, junto a los neurofibromas, en cuyo caso suelen ser malignos y de localización atípica.^{6,7}

Desde un punto de vista histológico los neurilemomas muestran un patrón de áreas estructurales distintas que se identifican como de Antoni A y Antoni B. La primera expresa una hiper celularidad sólida y núcleos en empalizada que son conocidos como cuerpos de Verocay. Las áreas B son hipocelulares, adoptan una textura histológica laxa. En la Inmunohistoquímica se caracterizan por la positividad de la proteína S- 100, así como a la vimentina, tinción específica de su origen neural. Los neurofibromas, por el contrario, carecen de esta duplicidad estructural o de áreas histológicas, están formados por un patrón celular uniforme.⁵⁻⁸

La punción aspiración con aguja fina (PAAF), cuando ha sido utilizada, ha mostrado, una vez más, su insuficiencia para la identificación diagnóstica. Las técnicas de imagen actuales como excepción podrán conducir a un diagnóstico de sospecha histológica preoperatoria. La apariencia de los neurilemomas en la TAC ha sido descrita como masas bien delimitadas homogéneas en scanner sin realce, y heterogénea con fuerte dimensión en anillo tras la administración de contraste. Estas áreas se deben a zonas de cambios quísticos y hemorrágicos.



PRESENTACIÓN DE CASO

La diferencia de apariencia según se administre contraste o no ayuda al diagnóstico diferencial con el neurofibroma, en el que no se aprecian estas variaciones al no presentar el fenómeno de degeneración quística o hemorrágica. En la resonancia magnética nuclear (RMN) las masas presentan baja intensidad de señal en T1 y alta intensidad de señal en T217. ³

No existe otro tratamiento que el quirúrgico. A diferencia del neurofibroma su enucleación quirúrgica suele ser sencilla porque las fibras nerviosas no cruzan la lesión, sino que discurren por su cápsula. No obstante, y a pesar de su carácter de benignidad histológica, no se debe olvidar la necesidad de revisiones periódicas al menos durante los primeros años. ^{3,6-8}

En el caso clínico presentado se evidenció la presentación de una tumoración vaginal rara, en la literatura revisada hay muy pocos pacientes reportados con schwannoma genitourinarios. Cabe destacar, que es una tumoración benigna, de crecimiento lento, puede confundirse con tumoraciones malignas, alcanza un gran tamaño en la cavidad pélvica, produce compresión, lo cual causa la sintomatología. Es importante tener en cuenta este tumor raro en el diagnóstico diferencial de los tumores ginecológicos. El tratamiento de elección es la resección completa del tumor para evitar las recurrencias y el pronóstico es bueno en general.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Simeão R, Louro N, Borges R, Palacios A, Silva M, Queiróz J, et al. Schwannoma múltiple del pene. *Actas Urol Esp.* 2006; 30(8):824-828.
2. Hernández EH, Mosquera G. Giant lumbosacral schwannoma. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología.* 2017; 31(1): 82-91.
3. Lopez CC, De los Rios JF, Cifuentes C, Bernal J, Echeverri N. Schwannoma pélvico retroperitoneal que simula un leiomioma: reporte de un caso y revisión bibliográfica. *Ginecol Obstet Mex.* 2018; 86(3):217-223.
4. Carrera Z, Andrade A, Romero G, González L, Mattar D, Carrero N, et al. Schwannoma Benigno de la mama masculina: reporte de un caso. *Rev. venez. oncol.* 2006; 18(3).
5. Coetzee J, De Beer A. Neurilemoma (Schwannoma) of the ischioirectal fossa: a case report and a brief review of the relevant pathology. *Pelvipaperionology.* 2007; 26(4).
6. Avellaneda EM, Gago B, Pacheco FJ, Álvarez A. Revisión de casos de schwannoma en la Unidad de Miembro Superior del Servicio de Cirugía Plástica de la Coruña, España. *Cir.plást.iberolatinoam.* 2018; 44(3): 313-318.
7. Perez V, Reyna E. Neurilemoma pélvico benigno degenerado. Reporte de caso. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2019; 65(4).
8. Shamsun N, Tahminur R, Shamima F. Vaginal Schwannoma. *Ibrahim Med. Coll. J.* 2016; 4(2): 90-91.



www.revtecnología.sld.cu

PRESENTACIÓN DE CASO


Carta de declaración del autor o de los autores

La Habana, 10, Noviembre, 2020

Dirigido a: Editora Ejecutiva de la RCTS

A continuación le anexamos los datos relacionados con la declaración de los autores del trabajo titulado: NEURILEMOMA VAGINAL. INFORME DE CASO.

Enviado a la sección de la revista: "Presentación de Caso"

| | |
|---|---|
| El trabajo no ha sido enviado simultáneamente a otra revista: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/> | El trabajo es original e inédito: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ |
| Los autores ceden los derechos de publicación a la Revista Cubana de Tecnología de la Salud: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ | Existe conflicto de interés entre los autores: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/> |
| Novedad científica, aporte a la ciencia o importancia de esta publicación: En este trabajo se presenta una visión general de los principales aspectos relacionados con los Neurilemomas, se informa por primera vez en Cuba, el estudio de un caso con un Neurilemoma Vaginal, tumor muy raro de origen nervioso, con muy pocos reportes descritos en la literatura internacional. | |
| Cuál es la contribución de esta publicación a las bases epistémicas de Tecnología de la Salud ? El tema abordado enriquece las bases epistémicas de las tecnologías de la salud a partir de reconocer y fundamentar la importancia del estudio de estos tumores, reconoce su incidencia, localizaciones, sintomatología, diagnóstico y conducta terapéutica, facilita el conocimiento de los neurilemomas en general y su comportamiento en el aparato genitourinario, facilita los elementos para un mejor abordaje de esta afección por los profesionales de la salud. | |
| Esta investigación es una salida de proyecto de investigación: Si ___ No <input checked="" type="checkbox"/> | |
| Contribución como autoría | Nombre de los Autores |
| Contribuciones sustanciales para la concepción o el diseño del trabajo. | Joana Sánchez Calero Miladys Martín Alzugaray |
| Adquisición, análisis o interpretación de datos. | Joana Sánchez Calero Miladys Martín Alzugaray |
| Creación de nuevo software utilizado en el trabajo. | |
| Ha redactado el trabajo o ha realizado una revisión sustancial. | Joana Sánchez Calero Miladys Martín Alzugaray |
| Aprobó el envío de la versión presentada (y cualquier versión sustancialmente modificada que implica la contribución del autor para el estudio). | Joana Sánchez Calero Miladys Martín Alzugaray |
| Traducción de título y resumen | Katia |
| Otras contribuciones (Cuál) | |
| Todos los autores están de acuerdo con ser personalmente responsables de las propias contribuciones y las de los autores y garantizan que las cuestiones relacionadas con la precisión o integridad de cualquier parte del trabajo, incluso en las cuales el autor no estuvo personalmente involucrado, fueron adecuadamente investigadas, resueltas y la resolución fue documentada en la literatura: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ | |
| Todos los autores están de acuerdo con la versión final de la publicación: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ | |
| Todos los autores garantizan el cumplimiento de los aspectos éticos de la investigación y de publicación científica, así como de la bioética: Si <input checked="" type="checkbox"/> No ___ | |
| Fecha de recibido: 15 de enero de 2021 Fecha de aprobado: 20 de enero de 2021 | |
|  <p>Este obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.</p> | |