

# Schwannoma de colon derecho tratado por colectomía laparoscópica

Alejandro Barrera E.<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hospital Clínico San Borja Arriarán. Campus Centro, Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago, Chile.

Recibido el 10 de julio de 2018 y aceptado para publicación el 14 de noviembre de 2018.

**Correspondencia a:**  
Dr. Alejandro Barrera E  
[alejandro.barrera@gtmail.com](mailto:alejandro.barrera@gtmail.com)

## Schwannoma of the right colon treated by laparoscopic colectomy

**Introduction:** We present a rare case of right colon Schwannoma treated by laparoscopic colectomy.

**Case Report:** Clinical presentation was a right colon's subepithelial lesion and anemia. The resection was performed laparoscopically without postoperative incidents. The diagnosis was by histopathology and immuno histo chemistry that showed an intense positivity for S100 in tumor cells with KI67 proliferation index less than 1%, so concluded a benign lesion.

**Key words:** Schwannoma; colon; laparoscopic treatment.

## Resumen

**Introducción:** Presentamos un caso infrecuente de Schwannoma de colon derecho tratado por una colectomía laparoscópica. **Caso Clínico:** La presentación clínica fue de un tumor subepitelial del colon derecho que cursa con anemia. La resección fue realizada por vía laparoscópica sin incidentes posoperatorios. El diagnóstico fue realizado por la histopatología y la inmunohistoquímica, que mostró una positividad intensa para S100 en las células tumorales con un índice de proliferación KI67 menor al 1%, por lo que se concluye que se trata de una lesión benigna.

**Palabras clave:** Schwannoma; colon; tratamiento laparoscópico.

## Introducción

El schwannoma es una lesión neoplásica, posible de encontrar en todo el cuerpo, en relación con las envolturas nerviosas, originada en las células de Schwann. Los lugares donde se ubica con mayor frecuencia son el nervio acústico (neuroma acústico) y el territorio periférico en la cabeza y cuello, las extremidades superiores e inferiores<sup>1</sup>. La ubicación en el tracto digestivo es excepcional y su presencia en el colon, en ausencia de una neurofibromatosis asociada es poco común<sup>2</sup>. Se estima que representa del 2 al 6% de las lesiones subepiteliales del tracto digestivo<sup>3</sup>, la mayoría son asintomáticos o presentan síntomas inespecíficos como dolor abdominal, fatiga y hemorragia digestiva<sup>4</sup>.

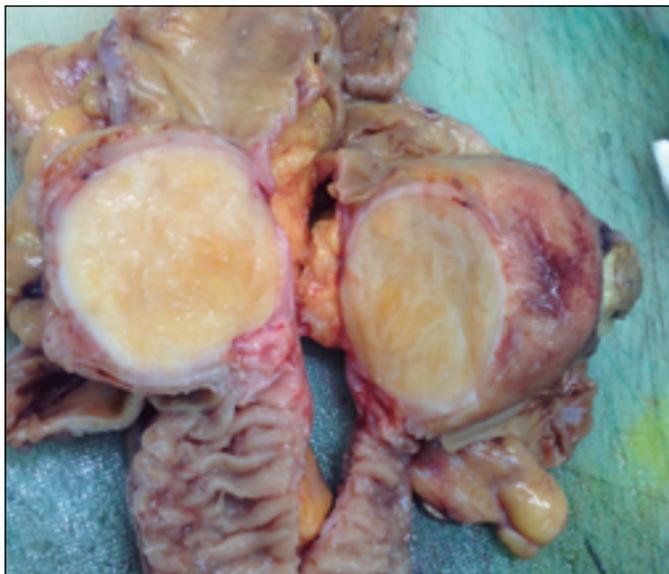
## Objetivo

Presentamos un caso clínico de schwannoma de colon derecho, tratado con éxito por colectomía laparoscópica.

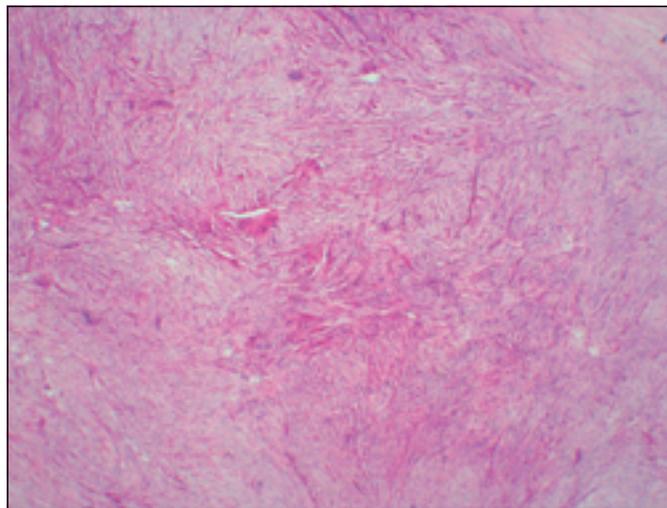
## Caso clínico

Varón de 58 años, con hipertensión arterial, diabetes y tabaquismo activo e historia de pérdida de peso de 6 kg en 10 meses y hematoquezia. Consulta en el Servicio de Urgencia por un síndrome coronario agudo, asociado a anemia (hemoglobina 6 g/dl). La coronariografía fue normal y para estudiar su anemia se efectuó una tomografía computada que muestra una masa del colon ascendente de 5,8 cm de diámetro mayor. La colonoscopia muestra una lesión elevada en relación con el colon ascendente proximal sin anomalías de la mucosa. El diagnóstico endoscópico fue una lesión submucosa del colon derecho. Las biopsias endoscópicas mostraron mucosa colónica con inflamación leve.

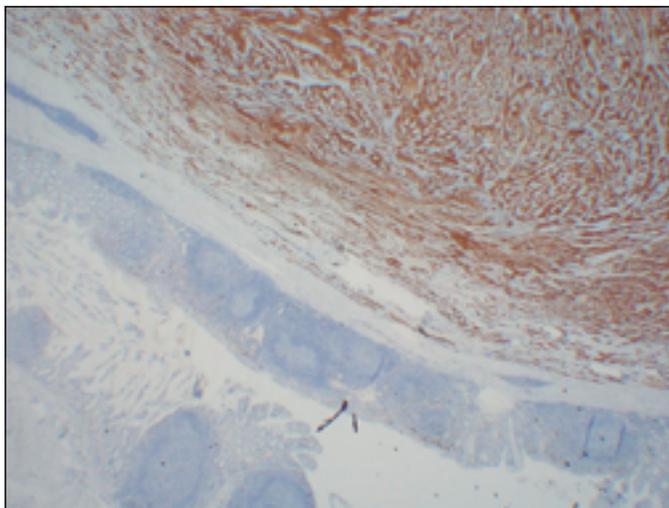
El paciente fue sometido a una colectomía derecha laparoscópica con disección ganglionar (se obtuvo el consentimiento informado), sin incidentes intraoperatorios. El tránsito intestinal fue restituido con una anastomosis terminal funcional, mecánica



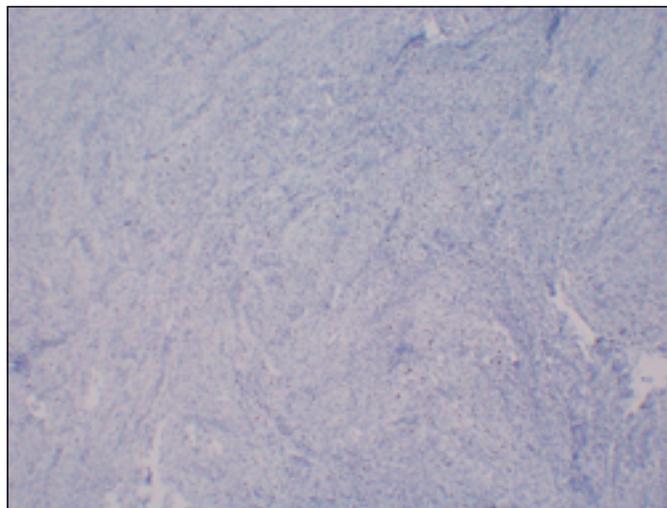
**Figura 1.** Imagen macroscópica.



**Figura 2.** Imagen microscópica hematoxilina-eosina.



**Figura 3.** Imagen microscópica con tinción inmunohistoquímica S100.



**Figura 4.** Imagen microscópica con tinción inmunohistoquímica KI 67.

y la evolución fue satisfactoria, sin complicaciones. El alta fue en el cuarto día posoperatorio.

La macroscopía muestra una lesión nodular de 6 x 5 x 4 cm, con una zona central ulcerada, que sobresale de la capa submucosa, con superficie homogénea, consistencia firme y amarilla en el corte (Figura 1).

La histología muestra una lesión de células fusiformes, sin atipia, necrosis o mitosis, se disecaron 14 linfonodos, sin neoplasia (Figura 2). La lesión se localiza en la capa muscular y la inmunohistoquímica fue positiva intensa en el núcleo y el citoplasma para S-100 (Figura 3) y negativa para CD34, CD117,

actina y desmina. El índice proliferativo KI67 fue menor al 1% (Figura 4).

El diagnóstico histológico fue un schwannoma benigno.

### Discusión

Los schwannomas fueron descritos por Verocay en 1910. Se trata de un tumor benigno, de origen ectodérmico, que crece desde la vaina neural<sup>4</sup>. Por lo general, son lesiones de crecimiento lento y de no ser resecaadas, se describe su malignización<sup>3-6</sup>. No

## CASOS CLÍNICOS

muestran una predilección por género y es más frecuente en la sexta y séptima década de la vida, pero puede aparecer a cualquier edad<sup>1</sup>.

El estómago y el intestino delgado son los más frecuentemente involucrados en el tracto gastrointestinal<sup>5</sup>. La afectación colónica sin una neurofibromatosis sistémica (enfermedad de von Recklinghausen) es mucho más rara<sup>7</sup>.

La mayoría de ellos son asintomáticos o presentan manifestaciones inespecíficas, como dolor abdominal, hemorragia, masa abdominal u obstrucción intestinal debida a intususcepción intestinal<sup>8</sup>. Endoscópicamente se manifiestan como un pólipos que puede ulcerar la mucosa, como nuestro caso<sup>9</sup>. Se puede considerar la ecografía endoscópica para caracterizar estas las lesiones subepiteliales, sin embargo, su especificidad es baja para la evaluación de la ubicación de la lesión (intramural o extramural). Puede proporcionar información sobre órganos adyacentes y puede obtener una muestra para citología<sup>10</sup>. La tomografía computarizada puede mostrar una masa bien definida, homogénea con invasión extramural, indistinguible de los tumores del estroma gastrointestinal<sup>11</sup>. Los hallazgos de las imágenes no son específicos para esta patología. Las características macroscópicas encontradas son un tumor lobulado y bien delimitado, con un patrón quístico, sin embargo, en algunos casos, puede ser firme, sólido o calcificado como este caso<sup>1</sup>. En el tracto gastrointestinal, surgen con mayor frecuencia del plexo muscular<sup>12</sup>, pero pueden estar presentes en la capa submucosa.

El diagnóstico diferencial debe considerar otras lesiones subepiteliales, como lipoma, neurofibroma, linfoma, tumores neuroendocrinos u otras lesiones (endometriosis, compresión extrínseca). La inmunohistoquímica muestra una alta reactividad a la proteína S-100 en las células tumorales y negatividad para CD34, CD117, citoqueratina y cromogranina<sup>1,7,12</sup>. Los tumores del estroma gastrointestinal son negativos para S-100 y positivos para CD34 y CD117, y los leiomiomas pueden expresar S-100, pero también desmina y actina. En nuestro caso, la expresión de S-100 fue diagnóstica.

El riesgo de recurrencia y metástasis se asocian

con una tasa mitótica alta y un tamaño de tumor de más de 5 cm. Se recomienda utilizar el índice proliferativo KI67 en el caso que se sospeche malignidad<sup>1</sup>.

La extirpación local completa con suficiente margen quirúrgico se considera un tratamiento seguro para los schwannomas del colon<sup>2</sup>, porque el riesgo de malignidad es muy bajo. Sin embargo, la cirugía de una lesión subepitelial sin diagnóstico histológico preoperatorio debe seguir las reglas de las resecciones oncológicas. En este caso, el diagnóstico fue posoperatorio, por lo que la colectomía fue realizada con un criterio oncológico.

Los beneficios de la laparoscopia en cirugía de colon están claramente establecidos. Los ensayos aleatorizados de cirugía laparoscópica *versus* abierta no mostraron diferencias en las complicaciones quirúrgicas, la supervivencia general y la recurrencia en el cáncer de colon<sup>13</sup>, por lo que elegimos este enfoque para realizar este tipo de resecciones.

La conducta posterior solo incluye el seguimiento, por tratarse de una lesión benigna y con bajo riesgo de recurrencia.

## Conclusión

Presentamos un caso raro de schwannoma colónico, tratado mediante colectomía derecha laparoscópica. El diagnóstico se realizó mediante estudios histológicos e inmunohistoquímicos. La malignidad es muy rara en estos casos, y la colectomía con disección ganglionar se justifica por la ausencia de diagnóstico preoperatorio.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

**Conflictos de interés:** no hay.

## Bibliografía

- Çakır T, Aslaner A, Yaz M, Gündüz UR. Schwannoma of the sigmoid colon BMJ Case Rep. Published online: doi:10.1136/bcr-2014-208934
- Tashiro Y, Matsumoto F, Iwama K, Shimazua A, Matsumoria S, Nohara S, et al. Laparoscopic resection of schwannoma of the ascending colon Case. Report Gastroenterol. 2015;9:15-9.
- Daimaru Y, Kido H, Hashimoto H, Enjoji M Benign schwannoma of the gastrointestinal tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study. Hum Pathol. 1988;19:257-64.
- Zippi M, Pica R, Scialpi R, Cassieri C, Avallone EV, Occhigrossi G. Schwannoma of the rectum: a case report and literature review. World J Clin Cases 2013;1:49-51.

5. Nonose R, Lahan AY, Santos Valenciano J, Martínez C Schwannoma of the colon. *Case Rep Gastroenterol.* 2009;3:293-9.
6. Lawers GY, Erlandson RA, Casper ES, Brennan MF, Woodruff JM. Gastrointestinal autonomic nerve tumors. A clinicopathological, immunohistochemical and ultrastructural study of 12 cases. *Am J Surg Pathol.* 1993;17:887-97.
7. Wang WB, Chen WB, Lin JJ, Xu JH, Wang JH, Snehg KS. Schwannoma of the colon. Report of a case and review of the literature. *Oncol Letters* 2016;15:2580-2.
8. Kim HJ, Kim CH, Lim SW, Huh JW, Kim YJ, Kim HR. Schwannoma of the ascending colon treated by laparoscopic right hemicolectomy. *World J Surg Oncol.* 2012;10:81-4.
9. Tanaka T, Ishihara Y, Takabayashi N, Kobayashi R, Hiramatsu T, Kuriki K. Asymptomatic colonic schwannoma in an elderly woman: a rare case *J Gastroenterol Hepatol* 2011;26:1339.
10. Guo J, Liu Z, Sun S, Wang S, Ge N, Liu X, et al. Endosonography-assisted diagnosis and therapy of gastrointestinal submucosal tumors. *Endosc Ultrasound* 2013;2:125-33.
11. Levy AD, Quiles AM, Miettinen M, Sobin LH. Gastrointestinal schwannomas: CT features with clinicopathologic correlation *Am J Roentgenol.* 2005;184:797-802.
12. Barbeiro S, Martins C, Gonçalves C, Arroja B, Canhoto M, Silva F, et al. Schwannoma - a rare subepithelial lesion of the colon. *Port J Gastroenterol.* 2015;22:70-4.
13. Lacy A, García-Valdecasas J, Delgado S, Castells A, Taurá P, Piqué J, et al. Laparoscopy-assisted colectomy *versus* open colectomy for treatment of non metastasis colon cancer: a randomised trial. *Lancet* 2002;359:2224-9.