



# Cirugía Española

[www.elsevier.es/cirugia](http://www.elsevier.es/cirugia)



## P-462 - "ANCIENT" SCHWANNOMA LOCALIZADO EN EL MÍUSCULO PSOAS

López Marcano, Aylhin Joana; Alshwely Abduljabar, Farah; Valenzuela, José del Carmen; Kuhnhardt, Andree; Alonso, Soledad; de la Plaza, Roberto; García Amador, Cristina; Ramia, José Manuel

Hospital Universitario de Guadalajara, Guadalajara.

### Resumen

**Introducción:** Los schwannomas son tumores que excepcionalmente se localizan a nivel intramuscular. Están formados por células de Schwann de las vainas de los nervios periféricos y habitualmente son benignos. Histológicamente, presentan dos zonas alternantes, una de celularidad densa denominadas Antoni A y otras áreas de matriz mixoide conocidas como Antoni B. Inmunohistoquímicamente son positivos para S-100, vimentina y enolasa neuroespecífica, y negativos para actina muscular (SMA) y CD1175. Existe una variante de schwannoma de características solido-quísticas con cambios histológicos degenerativos que se conoce en la literatura anglosajona como "ancient schwannoma" descrita por Ackerman y Taylor en 1951. Las características histológicas típicas de esta variedad se atribuyen al crecimiento progresivo y la edad de la lesión. La existencia de atipia nuclear e hiper cromatismo en esta variedad puede causar un diagnóstico erróneo de malignidad. Presentamos un nuevo caso de esta variante de schwannoma en el musculo psoas, en la literatura internacional se han publicado solo 15 casos.

**Caso clínico:** Mujer de 62 años, con antecedente de 3 intervenciones por hernia inguinal derecha que acude porque presenta dolor grave poshernioplastia en toda la región inguinal sin irradiación. En la RM abdominopélvica como hallazgo incidental una lesión ovalada, bien definida, quística, localizada en la porción más externa del musculo psoas derecho de 2,6 × 2,5 × 3,5 cm, hipointensa en T1 e hiperintensa en T2 con un polo solido en el margen inferior y septos internos que realza al inyectar contraste. Los estudios analíticos y marcadores tumorales fueron normales. Se procede a su exéresis quirúrgica por vía abdominal con la sospecha de tumor nervioso maligno. Se realiza una maniobra de Cattle accediendo al retroperitoneo, se localiza el uréter, vena renal y riñón derecho, y vena cava inferior. Se visualiza en el psoas, una lesión de 3 cm en la localización citada y se procede a su exéresis con márgenes libres (R0). El estudio histológico muestra una lesión encapsulada de bordes expansivos constituida por células de núcleos alargados, sin atipia y con citoplasma eosinófilo presentando zonas de Antoni A con cuerpos de Verocay y otras zonas Antoni B. Se encuentran ocasionalmente núcleos pleomórficos con cambios mixoides y quísticos como ocurre en las formas evolucionadas ("ancient schwannoma"). El estudio inmunohistoquímico muestra positividad para S-100, vimentina y enolasa neuroespecífica. Existen márgenes quirúrgicos libres compuestos por tejido muscular. En las revisiones posteriores (9 meses) la paciente no presenta pérdida funcional, sigue con dolor en región inguinal pero declina triple neurectomía y no hay signos de recidiva.

**Discusión:** El tratamiento del schwannoma es la exéresis quirúrgica con márgenes libres, la cirugía puede realizarse por un abordaje abdominal o retroperitoneal según su localización. Debido a su naturaleza benigna hay que ser extremadamente cuidadoso con el uréter y la funcionalidad del miembro inferior. Si la resección es completa, el pronóstico de los schwannomas es excelente las recidivas son excepcionales.