

A PROPÓSITO DE UN CASO: SCHAWNNOMA DE LOCALIZACIÓN INFRECUENTE

AUTORES: Sabrina TORNATORE, Maria Laura BOSCHETTI, Maricel DE BATTISTA, Marcela GATTI

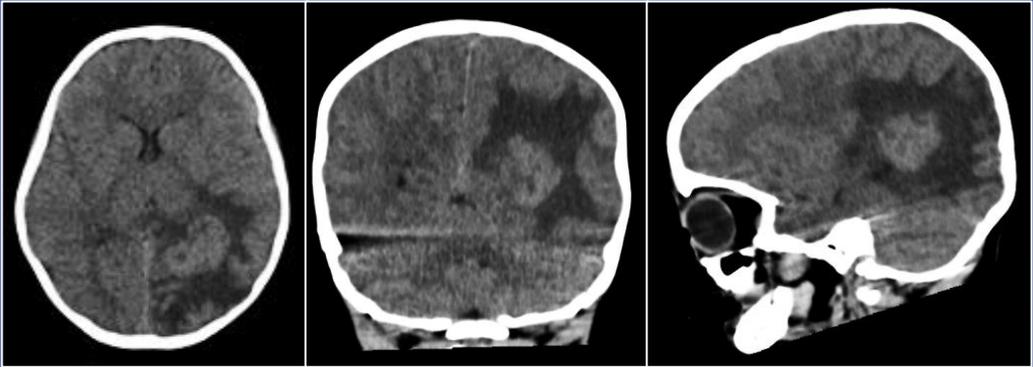
Hospital de Niños Sor María Ludovica. La Plata. Buenos Aires.

Email: sabrinatornatore@hotmail.com



Introducción: Presentamos un caso de schwannoma intraparenquimatoso en paciente de 4 años, ingresada por convulsión focal derecha.

Presentación caso clínico: paciente femenina de 4 años, sin antecedentes familiares y personales de importancia, que consulta por presentar vómitos y episodio de convulsión tónico – clónica focal derecha. Al examen físico se encuentra somnolienta y presenta desviación de la comisura labial hacia la derecha.

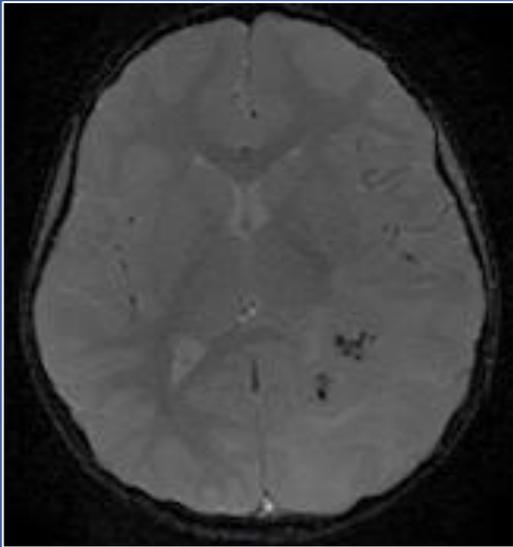
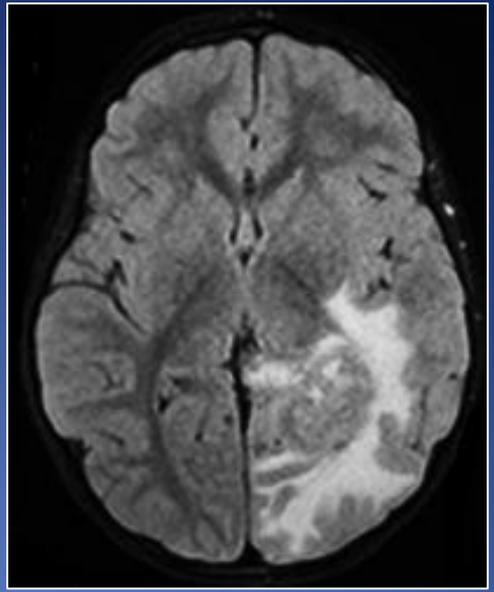
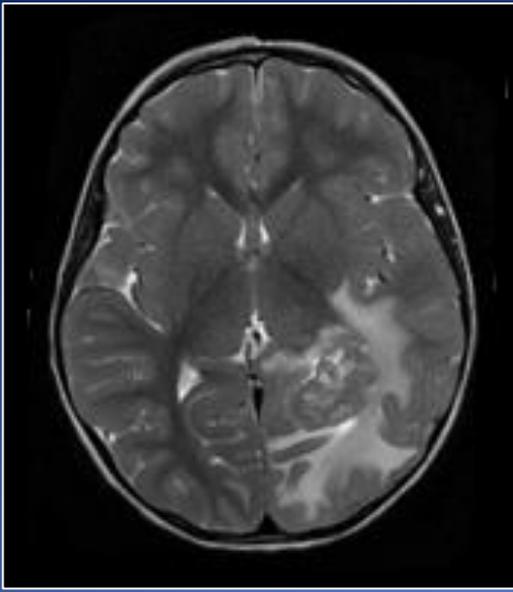


(Fig.1) TC de encéfalo en cortes axial, coronal y sagital respectivamente, que muestran lesión heterogénea parieto-occipital izquierda, de aspecto sólido, con importante edema perilesional.

Hallazgos imagenológicos: Se realiza TC de encéfalo donde se evidencia imagen discretamente más densa que el parénquima, a nivel parieto-occipital izquierdo, de aspecto sólido que promedia 31 x 32 x 29 mm, con importante hipodensidad perilesional sugestivo de edema. (Fig. 1)

La RM muestra masa heterogénea, parieto-occipital izquierda, predominantemente hiperintensa en T2 e iso/hipointensa en T1, con edema perilesional que condiciona colapso parcial del ventrículo homolateral. Presenta pequeñas imágenes quísticas en su interior y múltiples imágenes hipointensas en GRE, compatibles con hemoderivados. Marcado realce heterogéneo tras la administración de contraste EV. No presenta restricción a la difusión. (Fig.2-4)

El diagnóstico fue confirmado con examen anatomopatológico e inmunohistoquímico, observándose la alta celularidad del tumor, con organización de células alineadas en empalizada y predominio de células del tipo Antony-A. La inmunohistoquímica fue positiva para la proteína S-100 y negativa para GFAP.

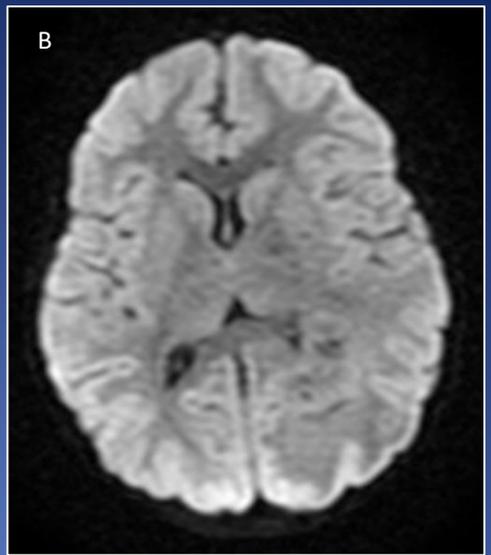


(Fig.2) RM de encefalo, cortes axiales.

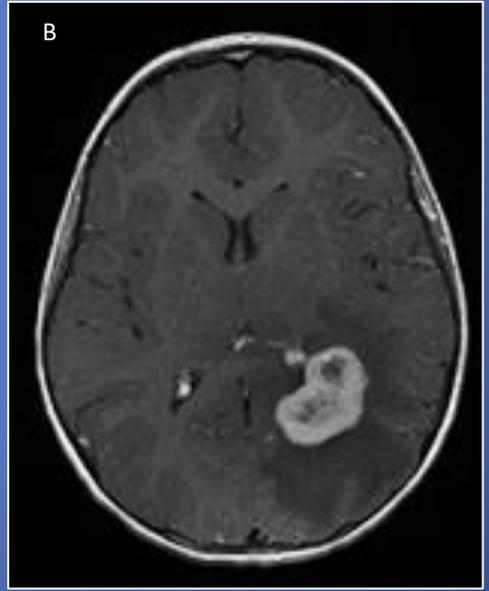
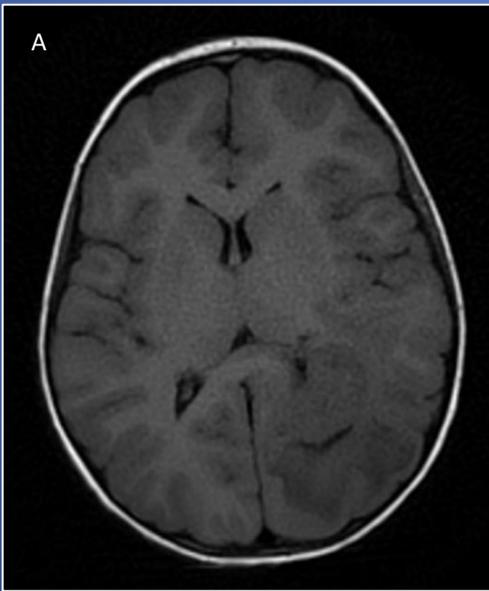
- A. Masa heterogénea parieto-occipital izquierda predominantemente iso/hiperintensa en secuencias T2.
- B. Secuencia FLAIR, que muestra importante edema perilesional que condiciona colapso parcial del ventrículo homolateral.
- C. Secuencia GRE, imágenes hipointensas, compatibles con hemoderivados.

Discusión: Según la OMS define a los schwannomas como tumores encapsulados, benignos, de la vaina nerviosa compuesto por células de Schwann bien diferenciadas, con pérdida de la expresión convencional de la mielina. En el compartimiento intracraneal, sus principales sitios son el origen y la porción vestibular del VIII y el V par. Su localización intracerebral es infrecuente, representando el 1% de los tumores benignos intracraneales.

Su histogénesis en localización intracerebral se basa en dos teorías: 1) la presencia de plexo nervioso perivascular en arterias intracerebrales que ha sido propuesta como fuente de células de Schwann; 2) la presencia de células remanentes de la cresta neural con potencial para células de Schwann. El cuadro clínico es variable y depende de su localización anatómica. Los exámenes neurorradiológicos no presentan características que puedan sugerir el diagnóstico por imagen. Los schwannomas intracerebrales pueden ser encontrados como formación quística, con calcificaciones, localización periventricular o superficial con edema perilesional. La captación de contraste por la lesión es variable y ocurre principalmente en la porción sólida. Su diagnóstico es confirmado por la anatomopatología. El tratamiento consiste en la exéresis completa de la lesión.



(Fig.3) RM encéfalo, (A) muestra múltiples imágenes quísticas en el interior tumoral evidenciables en secuencia T2.
(B) En secuencia DWI no se evidencia restricción.



(Fig.4) RM de encéfalo, (A,B) muestra marcado realce heterogéneo tras la administración de Gadolinio EV.

Conclusión: Los schwannomas intracerebrales son una patología rara y benigna. Su diagnóstico se basa en la histología y la inmuno-histoquímica. En el diagnóstico por imagen, se presenta con múltiples características, incluyendo formación quística, calcificación, edema peritumoral o gliosis, pudiendo localizarse en cualquier región del parénquima cerebral, pero sin imagen patognomónica.