

# SCHWANNOMA COLONICO. REPORTE DE UN CASO.

Gastón D. GUTIERREZ LEONARDO; E. Y. Itatí FERNÁNDEZ; Jorge  
E. FERREYRA CERDERA; Emiliano DE GIOVANETTI

## **PRESENTACIÓN DE CASO:**

Se relata el caso de un paciente masculino de 15 años, quien es llevado al servicio de urgencia por dolor en hemiabdomen inferior, de una semana de evolución; acompañado de episodios febriles, vómitos y diarrea sanguinolenta.

## **HALLAZGOS IMAGENOLOGICOS:**

Se le realizó Rx directa de abdomen evidenciándose signos de íleo (fig. 1). Luego se complemento con ecografía abdominal donde se visualizo contenido ecogénico en recto-sigma (fig. 2), por lo que se decidió su posterior valoración con TC de abdomen y pelvis sin contraste endovenoso, observándose a nivel colónico el signo de la “donuts” (fig. 3) con contenido en su interior, lo que llevo al diagnostico presuntivo de invaginación intestinal con pólipo como punto de partida. Fue intervenido quirúrgicamente con envío de muestra para biopsia a anatomía patológica la cual otorgo el diagnostico de Schwannoma.



Fig. 1: Rx directa de abdomen, donde se visualiza marcada dilatación del marco colónico. Fuente: autores.

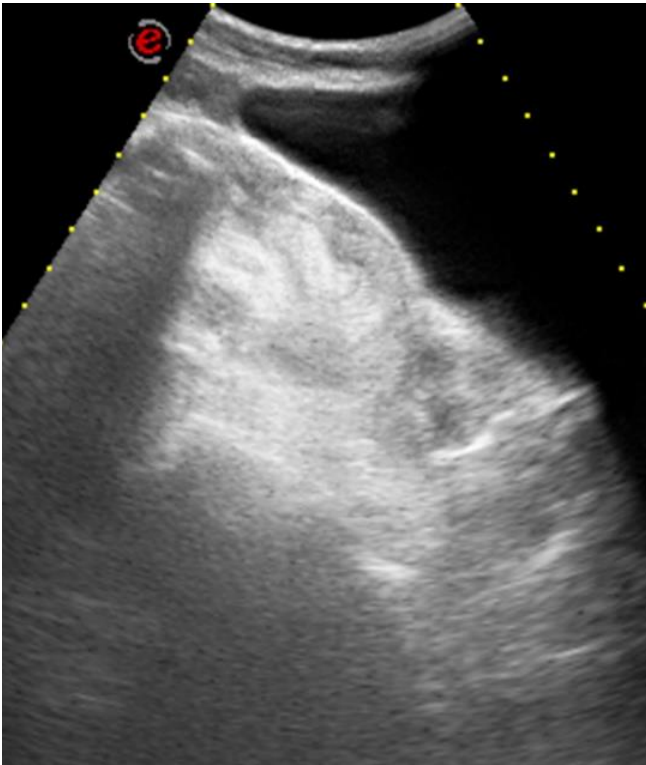


Fig. 2: Ecografía abdominal que evidencia a nivel de Recto-Sigma engrosamiento parietal, asociado a masa solida en su interior, de aspecto heterogéneo, con áreas ecogénicas. Fuente: autores

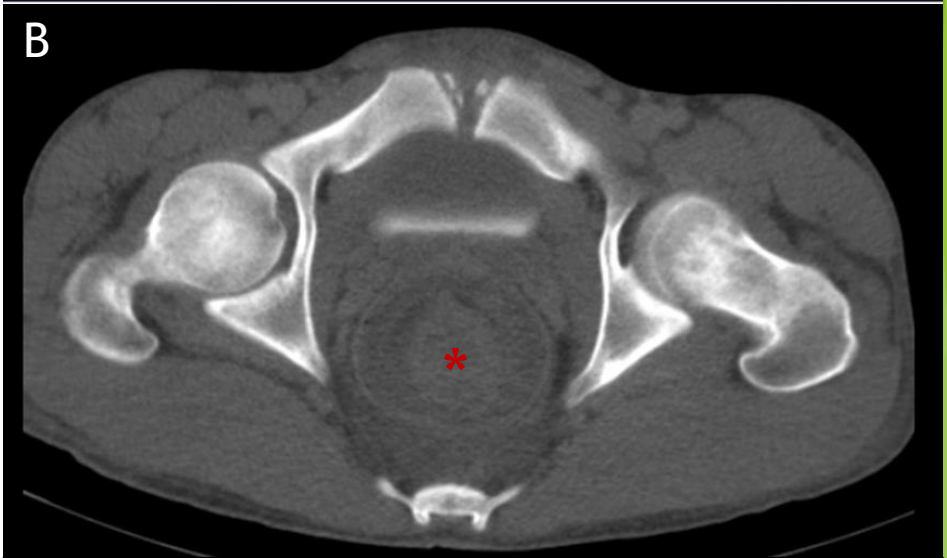
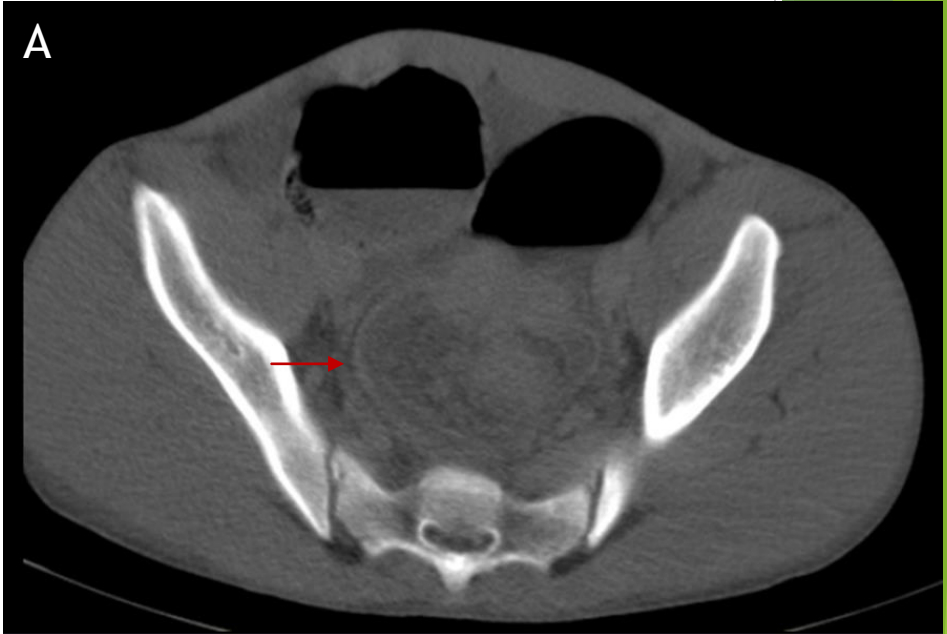


Fig. 3: TC de Pelvis, se muestran cortes sucesivos a nivel de Recto-Sigma donde se observa engrosamiento parietal, con “signo de la Donnuts” (flecha roja) y presencia de masas intraluminales, que realzan tras la administración de contraste EV (asterisco), compatibles con invaginación intestinal con punto de partida. Fuente: autores.

## DISCUSIÓN:

El Schwannoma deriva de las células de Schwann, se define como una lesión benigna, de lento crecimiento, solitaria, bien circunscripta y poco frecuente.

Habitualmente se localizan en nervios periféricos de cabeza, cuello y extremidades, si bien pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo humano, a excepción de los pares craneales I y II. Representan el 1% de los tumores del tracto gastrointestinal y el 2-8% de los tumores mesenquimales gastrointestinales. Su diagnóstico en esta localización es cada vez más frecuente gracias a las técnicas de inmunohistoquímica, observándose mayoritariamente en estómago, seguido de colon y recto, siendo excepcional en intestino delgado. En general aparecen en la sexta década de vida. Pueden manifestarse como pólipo intraluminal y clínicamente por hemorragia digestiva, obstrucción intestinal y/o dolor abdominal. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica completa con márgenes libres de compromiso neoplásico.

## CONCLUSIÓN:

Este reporte debe su importancia a la escasa frecuencia con que se ha documentado esta patología en nuestro medio y la edad de presentación. Conocer este hallazgo permite al radiólogo adquirir herramientas para realizar un diagnóstico diferencial correcto y con ello junto a la clínica del paciente lograr establecer el diagnóstico de certeza

## BIBLIOGRAFÍA:

- J. C. Quintero Rivera, “Schwannomas extracraneales. Hallazgos radiológicos y diagnóstico diferencial”. SERAM 2012
- S. Santamaria Jareño, “Invaginación intestinal en el adulto. ¿En qué se diferencia de la del niño? ¿Qué hallazgos radiológicos de TC permiten identificar las invaginaciones clínicamente significativas?”. SERAM 2012
- J. M. Sanguinetti, “Schwannoma de colon sigmoide. Reporte de un caso”. Acta Gastroenterol Latinoam 2017;47(4):297-301
- M. Vega-Vega, “Schwannoma de colon. Reporte de un caso”. Acta méd. costarric vol.45 n.2 San José Jun. 2003
- Arias-Gutiérrez A, “Schwannoma de colon transversal: Reporte de un caso y revisión de la literatura”. Rev Sanid Milit Mex 2014; 68 (6)