



Caso clínico

Schwannoma lingual: a propósito de un caso

Álvaro Yurrita Regalado*, Beatriz Moralejo Benito, Silvia Cuscó Albors y Antonio Marí Roig

Servicio de Cirugía Oral y Maxilofacial. Hospital Universitario de Bellvitge. L'Hospitalet de Llobregat, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido: 17 de mayo de 2019

Aceptado: 6 de marzo de 2021

Palabras clave:

Schwannoma, neurofibroma, schwannoma lingual, schwannoma oral, schwannoma de cabeza y cuello.

R E S U M E N

Introducción: Los schwannomas son neoplasias predominantemente benignas y de crecimiento lento originadas en las células de Schwann de los nervios periféricos. En la cavidad oral su prevalencia es muy baja, siendo la localización más frecuente la lengua. El diagnóstico se basa en la RMN y el estudio histológico. El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica. **Caso clínico:** Presentamos el caso de una mujer de 73 años que acude a urgencias por una tumoración en cara ventral de punta lingual de tiempo incierto de evolución. Después de estudio histológico y radiológico de la misma se confirma el diagnóstico de schwannoma lingual, por lo que es intervenida realizándose exéresis de la lesión que confirma finalmente el diagnóstico.

Discusión: El schwannoma lingual es una neoplasia benigna poco frecuente cuyo pronóstico es excelente y con bajas tasas de recurrencia tras su exéresis quirúrgica.

Lingual schwannoma: case report

A B S T R A C T

Introduction: Schwannomas are predominantly benign and slow-growing neoplasms originated in the Schwann cells of the peripheral nerves. In the oral cavity its prevalence is very low, the most frequent location is the tongue. The diagnosis is based on MRI and histological study. The treatment of choice is surgical excision.

Case presentation: We present a 73-year-old woman who came to the emergency room for a tumor on the ventral side of tongue with uncertain time of evolution. After a histological and radiological study of the same, the diagnosis of lingual schwannoma is confirmed, so it was operated, performing exeresis of the lesion that finally confirms the diagnosis.

Discussion: Lingual schwannoma is a rare benign neoplasm whose prognosis is excellent and with low rates of recurrence after surgical excision.

Keywords:

Schwannoma, neurofibroma, lingual schwannoma, oral schwannoma, head and neck schwannoma.

*Autor para correspondencia:

Correo electrónico: alvaroyurrita1991@gmail.com (Álvaro Yurrita Regalado).

DOI: [10.20986/recom.2021.1254/2021](https://doi.org/10.20986/recom.2021.1254/2021)

1130-0558/© 2021 SECOM CyC. Publicado por Inspira Network. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

Los schwannomas (también llamados neurinomas o neurilemomas) deben su nombre a que son tumoraciones originadas en las células de Schwann situadas en la vaina que rodea a los nervios periféricos^{1,2}. Afectan en su mayoría a nervios sensitivos y pueden afectar a todos los pares craneales excepto al nervio óptico y al olfatorio³. Estas tumoraciones se originan cuando las células de Schwann situadas en el perineuro comienzan a proliferar.

Se trata de neoplasias predominantemente benignas de crecimiento lento, bien delimitadas y encapsuladas. Generalmente son asintomáticas, aunque pueden condicionar dolor y sensación de presión. Suelen presentarse aisladas. El riesgo de transformación maligna de los schwannomas de cabeza y cuello oscila entre un 8-10 %.

CASO CLÍNICO

Se presenta el caso de una mujer de 73 años con antecedentes patológicos de hipertensión arterial, dislipidemia, hiperuricemia, cervicoartrosis, gonartrosis bilateral e hipoacusia mixta, en tratamiento crónico con ácido alendrónico, hidroclorotiazida, calcio, paracetamol, ibuprofeno y simvastatina. La paciente acude a urgencias de nuestro hospital por una tumoración en punta lingual de tiempo de evolución incierto que le causa molestia en la fonación, pero sin causar dolor ni otra sintomatología.

A la exploración se objetiva una tumoración submucosa en cara ventral de la punta lingual de 3 cm de diámetro de consistencia firme y bien delimitada, sin signos inflamatorios asociados. La paciente refiere hipoestesia en punta lingual. No se evidencia anquiloglosia, ocupación de suelo de boca ni adenopatías a nivel cervical (Figuras 1 y 2).

La tomografía computarizada cervicofacial informó de una lesión expansiva de centro hipodenso y bordes hipercaptantes, de aproximadamente 11,5 × 13 × 3 × 9,5 mm situada en el espesor lingual, de predominio derecho, a nivel de la punta de la lengua, abombando hacia su cara inferior (Figura 3).

Se decide realizar una biopsia incisional de dicha lesión bajo anestesia local, que informó de schwannoma, por lo que se decidió realizar exéresis de la lesión bajo anestesia general. Los resultados definitivos confirmaron el diagnóstico de schwannoma de nervio periférico. La paciente presentó cicatrización por primera intención completa al mes y medio de la intervención. Después de 10 meses de seguimiento en consultas no se han observado signos de recidiva.

DISCUSIÓN

Aproximadamente de un 25 a un 48 % de los schwannomas se originan en el territorio de cabeza y cuello. El nervio más frecuentemente afectado es el vestibulococlear. Solo un 1 % aparece en la cavidad oral (la mayoría de ellos afectando a la lengua, seguidos en frecuencia por los localizados en el paladar y el suelo de la boca)¹. En lo referente a la distribución demográfica de este tipo de lesiones, aunque pueden aparecer a

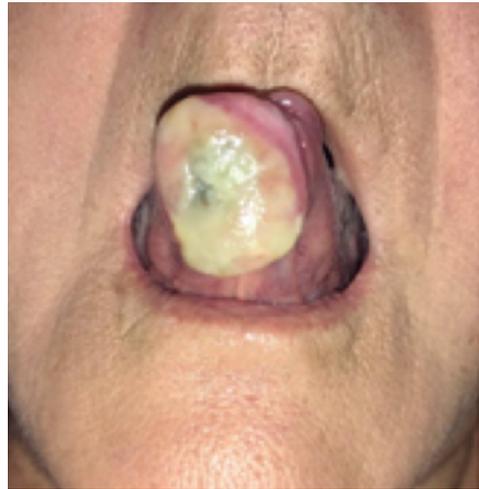


Figura 1. Fotografía clínica de la lesión en cara ventral lingual. Vista frontal.



Figura 2. Fotografía clínica de la lesión en cara ventral lingual. Vista lateral.



Figura 3. Tumoración lingual de 3 cm de diámetro. Imagen correspondiente a tomografía computarizada.

cualquier edad son más frecuentes entre la segunda y la quinta década de la vida y no existe predilección por raza o género⁴.

Aunque generalmente aparecen aislados, pueden presentarse en mayor número en caso de enfermedades genéticas como la neurofibromatosis tipo I y la tipo II. En este caso, es la pérdida de la función de la proteína merlina (codificada por el gen NF2) el hecho causante del desarrollo de estos schwannomas estimulando las vías mitogénicas y de supervivencia³.

Clínicamente la sintomatología es variable y viene condicionada por el tamaño y localización, pudiendo ser prácticamente asintomática, como en este caso, o dolorosa. Cuando se localiza en la lengua algunos pacientes refieren problemas en la deglución, fasciculaciones y en ocasiones ulceración. Si es la base de la lengua el territorio afectado, puede aparecer disfonía e incluso apnea del sueño.

Para el diagnóstico de imagen la prueba de elección es la resonancia magnética nuclear frente a la tomografía computarizada, ya que permite una mejor delimitación de la lesión, así como de su relación con otras estructuras. Es típicamente descrita como una lesión bien circunscrita, isointensa respecto al músculo en T1 e hiperintensa en T2⁴.

El diagnóstico definitivo se lleva a cabo mediante el estudio histológico, que evidencia un tumor compuesto por células fusiformes que se pueden organizar de 2 modos, formando: "zonas tipo Antoni A" (Figura 4) que presentan los llamados "cuerpos de Verocay" que son células cuyos núcleos se disponen en línea y sus citoplasmas se muestran fusionados; y/o "zonas tipo Antoni B", con células distribuidas aleatoriamente⁵.

En el diagnóstico diferencial del schwannoma lingual se ha de considerar el lipoma, fibroma, leiomioma, tumor de células granulares y el adenoma pleomorfo⁶. El lipoma oral es una tumoración benigna situada a nivel submucoso y que microscópicamente difiere poco de la grasa adyacente. El fibroma es un foco de tejido conectivo hiperplásico en respuesta a un estímulo irritativo local o a un traumatismo repetido. Su localización más frecuente es el área yugal, pero también se puede observar en la mucosa lingual, labial o gingival. El leiomioma es una neoplasia benigna que se origina en el músculo liso; el leiomioma intraoral típicamente aparece en la lengua y se manifiesta como una lesión nodular indolora de creci-

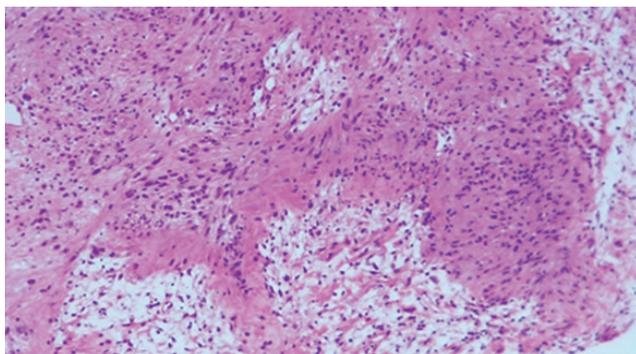


Figura 4. Tinción con hematoxilina y eosina. Imagen histológica del caso que muestra "zonas Antoni A" con núcleos en línea y citoplasmas fusionados.

miento lento que en su evolución puede crecer 2-3 cm; histológicamente, se diferencia del schwannoma por la falta de cuerpos de Verocay y porque las células presentan un núcleo fusiforme, de pequeño tamaño y con un contorno irregular. El tumor de células granulares suele ser de mayor tamaño que el schwannoma y puede ser localmente destructivo causando sensación de presión, sangrado, ulceración e infecciones secundarias. El adenoma pleomorfo es el tumor benigno más frecuente de las glándulas salivares, tanto mayores como menores; el lugar más frecuente de su localización intraoral es el paladar y su característica histológica fundamental es la presencia de elementos mioepiteliales embebidos en una estructura de mucopolisacáridos.

El tratamiento de elección es la exéresis quirúrgica. El abordaje transoral es el indicado para aquellos schwannomas linguales más accesibles, típicamente situados en el dorso o punta lingual, como en el presente caso. Para schwannomas de más difícil acceso como los situados en la base de la lengua se reservan otros abordajes más agresivos como el abordaje submandibular, transmandibular o la faringotomía suprahioides. El pronóstico de este tipo de lesiones es excelente con muy bajas tasas de recurrencia tras la exéresis quirúrgica, aunque requieren un seguimiento posterior.

En conclusión, presentamos un caso clínico de schwannoma lingual, un tumor de naturaleza benigna y aparición infrecuente, que debe ser tenido en cuenta en el diagnóstico diferencial de las masas linguales.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores niegan tener conflicto de intereses en la publicación de este trabajo.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No existen fuentes de financiación públicas o privadas en la realización del presente estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Kavčič J, Božič M. Schwannoma of the tongue. *BMJ Case Rep.* 2016;bcr2016215799. DOI: 10.1136/bcr-2016-215799.
2. Butler RT, Patel RM, McHugh JB. Head and neck schwannomas: 20-year experience of a single institution excluding cutaneous and acoustic sites. *Head Neck Pathol.* 2016;10(3):286-91. DOI: 10.1007/s12105-016-0680-2.
3. Abreu I, Roriz D, Rodrigues P, Moreira Â, Marques C, Alves F. Schwannoma of the tongue—A common tumour in a rare location: a case report. *Eur J Radiol Open.* 2017;4:1-3. DOI: 10.1016/j.ejro.2017.01.002.
4. Lee E, Kim J, Seok H, Lee J. Schwannoma of the tongue: a case report with review of literature. *Maxillofac Plast Reconstr Surg.* 2017;39(1):17. DOI: 10.1186/s40902-017-0116-2.
5. Lira RB, Gonçalves Filho J, Carvalho GB, Pinto CA, Kowalski LP. Lingual schwannoma: case report and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2013;33(2):137-40.
6. Moreno-García C, Pons-García MA, González-García R, Monje-Gil F. Schwannoma of tongue. *J Maxillofac Oral Surg.* 2014;13(2):217-21. DOI: 10.1007/s12663-010-0101-0.