

SCHWANNOMA BENIGNO DE LA MAMA MASCULINA.

REPORTE DE UN CASO

ZULEIMA CARRERA, ALLAN ANDRADE, GABRIEL ROMERO, LUIS GONZÁLEZ, DENISE MATTAR, NELLY CARRERO, DEMIAN SPINETTI, LUIS BETANCOURT.

SERVICIO DE PATOLOGÍA MAMARIA, INSTITUTO ONCOLÓGICO LUIS RAZETTI, CARACAS, VENEZUELA

RESUMEN

El schwannoma (neurilemoma), es una neoplasia benigna que se origina de las células de Schwann. Se localiza con más frecuencia sobre las superficies flexoras de las extremidades, cuello, mediastino y retroperitoneo. La mama es un sitio inusual de presentación de este tumor. Nosotros presentamos un caso de schwannoma de la mama en un hombre de 49 años, localizado en los cuadrantes superiores de la mama derecha. Muy escasa literatura está disponible sobre este raro tumor de la mama masculina.

SUMMARY

Schwannoma (neurilemoma), is a neoplasm of Schwann cell origin. It's most common locations are the flexor surfaces of the extremities, neck, mediastinum and retroperitoneum. The breast is a very unusual site for this tumor. We report a case of breast schwannoma in a 49-year-old man. The palpable mass was localized in the upper quadrants of the right breast. Very scanty literature is available on this rare tumor of male breast.

INTRODUCCIÓN

La ginecomastia es la alteración más frecuente en la mama masculina⁽¹⁾. Se presenta como un aumento unilateral o bilateral con márgenes pocos precisos. Muchas veces es central, firme, móvil y de consistencia dura, fibroso. El cáncer de la mama masculina es de origen ductal, siendo el carcinoma lobulillar

extremadamente raro. Los tumores no epiteliales de la mama son infrecuentes. Los schwannomas, tumores que se originan en las envolturas de los nervios periféricos, pueden ser benignos o malignos y pueden originarse en cualquier sitio anatómico del cuerpo, pero su origen en la mama es raro. Nosotros presentamos un caso de schwannoma benigno manifestado como una masa localizada en la mama derecha de un hombre de 49 años.

Recibido: 25/07/2005 Revisado: 10/08/2005

Aceptado para Publicación: 30/08/2005

Correspondencia: Dra. Zuleima Carrera.

Servicio de Patología Mamaria, Instituto de Oncología
Luis Razetti, Caracas, Venezuela.

Tel.: (212) 633.1513

CASO CLÍNICO

Paciente masculino de 49 años de edad con enfermedad actual de tres años de evolución

caracterizada por la aparición de nódulo en mama derecha, de crecimiento progresivo, doloroso en los últimos seis meses. Antecedentes personales: glaucoma bilateral. Al examen físico, se palpa tumor en mama derecha de 6 cm x 7 cm de diámetro, localizado en la unión de los cuadrantes superiores, móvil, de consistencia dura. Piel y complejo areola pezón sin lesiones. Axila ipsilateral negativa. Mama izquierda sin nódulos, axila izquierda libre.

La mamografía describe, nódulo denso de aproximadamente 5,5 cm de diámetro mayor, de bordes bien circunscritos, que comprime el pectoral y que pudiera corresponder a una lesión tipo quística o fibroadenoma. El ecosonograma mamario reportó la presencia, en los cuadrantes superiores, de gran imagen bilobulada, hipoecóica, con áreas calcificadas escasas dispersas, heterogénea, con múltiples septos, de bordes irregulares, que mide 4,9 cm x 2,9 cm. La punción por aspiración con aguja fina describe hallazgos compatibles con fibroadenoma vs. tumor Phyllodes. La biopsia con aguja gruesa (Tru cut®), reportó lesión fusocelular compatible con schwannoma.

El paciente fue intervenido en febrero de 2005, encontrándose en los hallazgos operatorios un tumor sólido de 7 cm x 6 cm de diámetro, bien circunscrito, no adherido a estructuras vecinas, al corte de color blanco grisáceo, de consistencia blanda. Se le realizó una mastectomía total simple con conservación de piel y del complejo areola-pezón. El informe de anatomía patológica describió una lesión tumoral de 4 cm x 3,5 cm, de límites definidos, de consistencia elástica conformado por células fusiformes, sin anaplasia, con patrón de schwannoma. Márgenes libres de tumor.

DISCUSIÓN

El schwannoma es un tumor que se desarrolla a partir de las vainas de los nervios descrita por primera vez por Schwann en 1847. Es una de

las pocas neoplasias verdaderamente encapsuladas del cuerpo humano y casi siempre es solitaria. El nervio de origen a menudo puede ser demostrado en la periferia a lo largo de la cápsula, pero no penetra el tumor⁽²⁾. El tamaño del tumor es variable, desde pocos milímetros hasta 20 cm, pero usualmente miden menos de 5 cm. Microscópicamente, los schwannomas consisten en dos componentes, un componente celular formado por células largas bipolares que forman los cuerpos de Verocay (Área Antoni A) y un componente hipocelular denominado Antoni B. En los estudios de inmunohistoquímica, las células de este tipo de tumor exhiben una tinción intensa y uniforme para la proteína S-100.

Los schwannomas comúnmente ocurren entre los 20 y los 50 años de edad, con una prevalencia casi igual entre hombres y mujeres. Aunque los signos y síntomas varían según el sitio anatómico, la mayoría de los pacientes presentan una masa de crecimiento lento no dolorosa.

El schwannoma de la mama puede originarse de la división simpática y parasimpática del sistema nervioso autónomo presente en el órgano, pero es infrecuente. Solamente se han reportado en la literatura 17 casos, de los cuales 16 han sido benignos. R. Berradi y col.⁽³⁾, describieron un schwannoma maligno en la mama de una mujer de 26 años con múltiples recidivas.

El primer caso de schwannoma en la mama masculina diagnosticado por aspiración con aguja fina fue en 1992. Mondal A. y col.⁽⁴⁾, encontraron entre 217 casos de lesiones en la mama masculina, a quienes se le realizó punción por aspiración con aguja fina en un período de 9 años, tres casos de neurilemoma. El frotis estaba constituido por grupos de células fusiformes y cuerpos de Verocay. El estudio histopatológico de la pieza operatoria confirmó el diagnóstico citológico.

Los schwannomas intramamarios aparecen

sonográficamente como una masa sólida, bien circunscrita, hipocogénica y heterogénea⁽⁵⁾. Iran Rashid y col.⁽⁶⁾, reportaron un caso de neurilemoma en la mama de una mujer de 27 años cuyos hallazgos mamográficos describen una masa benigna.

El tratamiento del schwannoma benigno es la resección quirúrgica adecuada. No se han reportado recidivas después del tratamiento quirúrgico.

REFERENCIAS

1. Hernández G. Cáncer de mama. McGraw-Hill; 1998.
2. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. 8ª edición. St. Louis: Mosby; 1996.
3. Berrada R, Chahtane A, Lakhdar A, Elhanchi Z, Ferhati D, Baidada A, et al. [Malignant schwannoma of the breast. A case report] J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1998;27(4):441-444.
4. Mondal A, Choudhurg PK. Cytologic diagnosis of neurilemmas of male breast by fine needle aspiration. Indian J Pathol Microbiol. 1996;39(2):157-160.
5. Cho HY, Lee SW, Sung Sh. Sonographic findings in solitary schwannoma of the breast. J Clin Ultrasound. 2001;29(2):99-101.
6. Rashidi I, Taheri-Moghadam M, Jahanshahi AH, Mozaffari AR. Breast neurilemmoma. Arch Iranian Med. 2005;8(2):144-146.