

## Neurilemoma traqueal

### Tracheal Neurilemoma: A Case Presentation

Edelberto Fuentes Valdés<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9031-7180>

Kymani Pérez García<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-7057-0143>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Ameijeiras”. Cuba.

\*Autor para correspondencia: [efuentes@infomed.sld.cu](mailto:efuentes@infomed.sld.cu)

#### RESUMEN

El neurilemoma es un tipo de tumor benigno proveniente de los nervios periféricos a partir de las células de schwann, que pueden presentarse a cualquier edad y aunque en teoría pueden aparecer en cualquier parte del cuerpo, su localización en la tráquea es muy rara. Presentamos el caso de una mujer de 60 años de edad con un neurilemoma traqueal, diagnosticada y operada en el Hospital Clínico Quirúrgico “Hermanos Armeijeiras”, con buena evolución posoperatoria.

**Palabras clave:** neurilemoma; tráquea.

#### ABSTRACT

Neurilemoma is a type of benign tumor originating from the peripheral nerves of Schwann cells, which can occur at any age and although, in theory, it can appear anywhere in the body, its location in the trachea is very rare. We present the case of a 60-year-old woman with a tracheal neurilemoma, diagnosed and operated on at the Hermanos Ameijeiras Clinical-Surgical Hospital, with good postoperative evolution.

**Keywords:** neurilemoma; trachea.

Recibido: 10/08/2020

Aceptado: 30/09/2020

## Introducción

La localización intratorácica de los tumores de extirpe neurógena es relativamente frecuente, pero su asiento en el árbol traqueobronqueal resulta casi excepcional.<sup>(1)</sup> El neurilemoma es un tipo de tumor benigno que se origina de las células de schwann o de las células perineurales en un único grupo (fascículo) dentro del nervio principal, desplazando al resto del nervio.<sup>(1,2)</sup> En general, es de crecimiento lento y cuando sucede afecta a más fascículos, lo que dificulta su extirpación.<sup>(2)</sup>

La primera descripción de un neurilemoma traqueal fue hecha por *Straus y Guckien*<sup>(3)</sup> en 1951 y en revisión de la literatura en inglés solo se han descrito 51 casos<sup>(1)</sup> y ninguno en nuestro país.

## Presentación de caso

Paciente femenina de 60 años de edad, con antecedentes patológicos personales y familiares de salud. Inicia su padecimiento desde hace un año con tos escasa, seca y disnea progresiva a los pequeños esfuerzos. Al examen físico aparece disnea inspiratoria, tiraje supraesternal, disminución del murmullo vesicular en ambos hemitórax y a la auscultación traqueal se percibe estridor inspiratorio. En el ingreso se realizó broncoscopia y se encontró una lesión traqueal intraluminal redondeada localizada a 2 cm de la carina. Las pruebas funcionales respiratorias características de una obstrucción de la vía aérea superior. La tomografía axial computadorizada (TAC) mostró una estenosis por una masa intrínseca a nivel de la tráquea distal (Fig. 1).

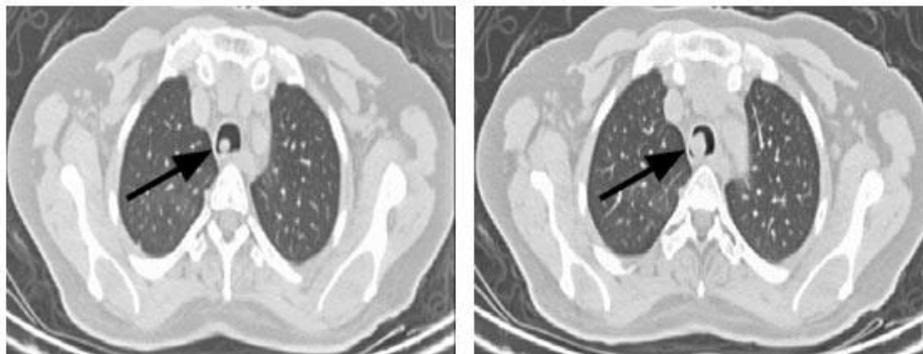


Fig. 1 - TAC de tráquea

Se discutió en colectivo la conducta a seguir y se decide operar a la paciente. Se realizó toracotomía posterolateral derecha y se confirmó en el acto operatorio la presencia de una tumoración de aproximadamente 2 cm de diámetro, localizada en la cara lateral derecha de la tráquea, a 2 cm de la carina. La tumoración se logró resear conjunto con 3 anillos traqueales afectados, luego se realizó una reconstrucción del órgano a través de anastomosis término terminal. La evolución de la enferma fue satisfactoria y se dio alta hospitalaria a los 15 días de operada.

Anatomía patológica: tumor de 1,2 x 1,5 cm redondeado, pálido, correspondiente con schwannoma traqueal.

## Discusión

Los tumores primitivos de la tráquea son pocos frecuentes y en orden de aparición los malignos encabezan la incidencia, comparados con los de laringe la relación es de 1:300 y con el cáncer de pulmón la incidencia es de 1:180.<sup>(1,4)</sup> Los tumores benignos de tráquea son excepcionales y en particular el neurilemoma. Solo existen 51 casos reportados en la literatura.<sup>(1)</sup>

El schwannoma o neurilemoma se origina de las células de schwann o de las células perineurales del nervio periférico. Este último suele hallarse en la periferia de la tumoración, adherido a la cápsula, sin penetrar en la masa.<sup>(1,3,4)</sup> Es una neoplasia casi siempre solitaria que no se maligniza y su localización más frecuente son las

superficies flexoras de las extremidades, cuello, mediastino, retroperitoneo, raíces medulares posteriores y ángulo ponto-cerebeloso.<sup>(4)</sup>

El diagnóstico de este tipo de lesiones suele realizarse después de largo tiempo de evolución<sup>(4)</sup> como ocurrió con nuestra paciente. En este retraso influyen distintos factores:<sup>(1,4)</sup>

- los síntomas son vagos y aparecen cuando la luz traqueal se obstruye en el 75 % de su calibre.
- con frecuencia este tipo de paciente se diagnostican como asmáticos, a pesar de la no respuesta a los broncodilatadores y la ausencia de disnea espiratoria, similar a lo ocurrido con la enferma que se presenta.
- la radiografía de tórax es normal, por lo que hay que recurrir a la TAC de tráquea que no está disponible a nivel primario. La TAC nos facilita ver la lesión y sus características e incluso pueden obtenerse algunos datos sobre benignidad o malignidad de la lesión, destrucción de la pared traqueal o infiltración de los tejidos peritraqueales.<sup>(5)</sup> Igualmente proporciona datos a la hora de planear el tratamiento quirúrgico.<sup>(6)</sup>

Las pruebas funcionales respiratorias contribuyen a evaluar el grado de obstrucción de la vía aérea.<sup>(7)</sup> El diagnóstico definitivo se realiza con la broncoscopia rígida o flexible que permite la observación directa de la lesión y la toma de biopsia.<sup>(8)</sup> El tratamiento consiste en la resección total de la lesión acompañado de los anillos afectados y reconstrucción del órgano.<sup>(4,6,9)</sup>

Teniendo en cuenta el caso presentado, concluimos que, aunque este tipo de tumores es extremadamente raro en la vía respiratoria, existe y ante un enfermo con dificultad respiratoria sin signos de obstrucción bronquial, es necesario agotar todos los estudios imagenológicos y endoscópicos que se dispongan, con el objetivo de establecer un diagnóstico temprano.

## Referencias bibliográficas

1. Hamouri S, Novotny NM. Primary tracheal schwannoma a review of a rare entity: current understanding of management and followup. *Journal Cardiothoracic Surgery*. 2017;12:105.
2. Muzaffar MS, Umair B, Ali MZ, et al. Tracheal schwannoma: a rare tracheal tumour. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2010;20(6):410-1.
3. Straus GD, Guckien JL. Schwannoma of the tracheobronchial tree: a case report. *Ann Otolrhinolaryngol*. 1951;60:242-6.
4. Ge X, Han F, Guan W, Sun J, Guo X. Optimal treatment for primary benign Intratracheal Schwannoma: a case report and review of the literatura. *Oncol Lett*. 2015;10:2273-6.
5. Erol MM, Uzun H, Tekinbas C, Gunduz A, Turedi S, Kosucu P: A case of intratracheal schwannoma presenting at the emergency department with a diagnosis of asthmatic attack. *J EmergMed*. 2008; April 23.
6. Han DP, Xiang J, Ye ZQ, He DN, Fei XC, Wang CF, et al. Primary tracheal schwannoma treated by surgical resection: a case report. *J Thorac Dis*. 2017;9(3):249-52.
7. Stouffer CW, Allanb RW, Shillingford MS, Klodel CT: Endobronchial schwannoma presenting with bronchial obstruction. *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2010;10:133-4.
8. Dalar L, Sokucu SN, Unver N, Altin S. Initial bronchoscopic treatment of tracheal schwannoma: Ararely seen tumour. *Indian Med J*. 2014;63(2):209-11.
9. Dumoulin E, Gui X, Stather DR, MacEachern P, and Tremblay A: Endobronchial schwannoma. *J BroncholIntervPulmonol*. 2012;19:75-7.

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### **Contribución de los autores**

*Edelberto Fuentes Valdés*: Cirujano principal del caso, revisión del documento.

*Kymani Pérez García*: Cirujano auxiliar del caso, revisión bibliográfica y elaboración del documento.