

Imagen clínica

Schwannoma endobronquial que involucra la carina

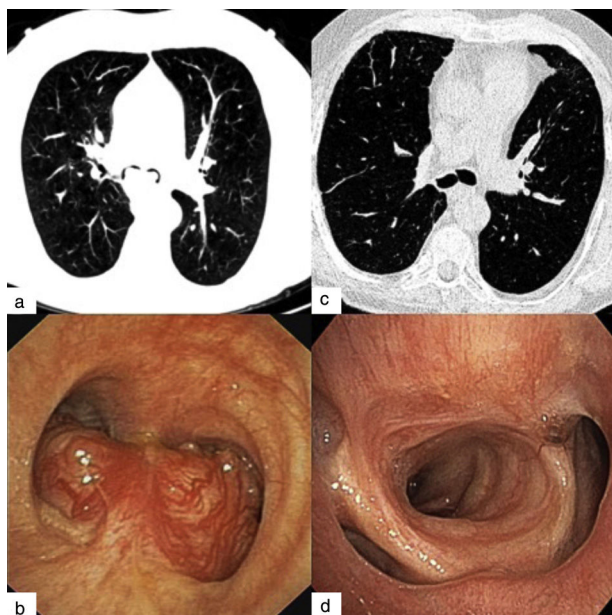


Endobronchial Schwannoma Involving the Carina

Cláudia Guerreiro<sup>a,\*</sup>, Jorge Dionísio<sup>b</sup> y José Duro da Costa<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Serviço de Pneumologia, Centro Hospitalar do Algarve, Faro, Portugal

<sup>b</sup> Serviço de Pneumologia, Instituto Português de Oncologia Francisco Gentil, Lisboa, Portugal



**Figura 1.** a) TAC torácica inicial; b) masa endobronquial que ocluía los bronquios principales; c) TAC torácica de reevaluación y d) vista de la tráquea, de izquierda a derecha: bronquio superior derecho, bronquio intermedio, carina y entrada del bronquio principal izquierdo.

Se realizó una tomografía axial computarizada (TAC) a un varón no fumador de 69 años de edad que presentaba disnea de esfuerzo desde hacía 6 meses, observándose una gran masa tumoral debajo de la carina con afectación endobronquial y obstrucción de ambos

bronquios principales (fig. 1-a). La broncoscopia reveló la presencia de 2 masas lobuladas endobronquiales que sobresalían a cada lado de la carina, de superficie lisa, brillantes y muy vascularizadas, y que se extendían unos 3 cm hacia los segmentos proximales de ambos bronquios principales, lo que producía una obstrucción del 90% de la luz bronquial (fig. 1-b). El componente endobronquial se trató con fotocoagulación con láser y resección mecánica, con lo que se obtuvo una desobstrucción y mejoría sintomática notables. El examen anatomopatológico mostró la presencia de un schwannoma benigno (células fusiformes con expresión de S100). El tratamiento definitivo consistió en una resección de la carina con reconstrucción de una neocarina entre la tráquea y los bronquios principales derecho e izquierdo. La broncoscopia efectuada 18 meses después de la cirugía mostró una estrechez en el bronquio superior derecho, un bronquio intermedio recto, una neocarina en forma de S y un desplazamiento del bronquio principal izquierdo (figs. 1-c y 1-d). El schwannoma endobronquial es una enfermedad infrecuente, que representa el 2% de los tumores traqueobronquiales benignos. Estos tumores pueden afectar a cualquier parte del árbol traqueobronquial, con afectación intraluminal o extraluminal<sup>1</sup>. La presentación clínica depende del tamaño y la ubicación del tumor. El tratamiento consiste en la resección quirúrgica, especialmente en los tumores que muestran extensión extraluminal<sup>2</sup>.

**Bibliografía**

1. Dumoulin E, Gui X, Stather DR, MacEachern P, Tremblay A. Endobronchial schwannoma. J Bronchology Interv Pulmonol. 2012;19:75-7.
2. Stouffer CW, Allanb RW, Shillingford MS, Klodell CT. Endobronchial schwannoma presenting with bronchial obstruction. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2010;10:133-4.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: claudiaguerreiro20@hotmail.com (C. Guerreiro).