



Nota clínica

Un caso de schwannoma intrapulmonar diagnosticado mediante aspiración por punción transbronquial guiada con ecografía endobronquial



Keisuke Watanabe^a, Masaharu Shinkai^{a,*}, Masahiro Shinoda^a, Yoshiaki Ishigatsubo^b y Takeshi Kaneko^c

^a Respiratory Disease Center, Yokohama City University Medical Center, Yokohama, Japón

^b Department of Internal Medicine and Clinical Immunology, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japón

^c Department of Pulmonology, Yokohama City University Graduate School of Medicine, Yokohama, Japón

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de octubre de 2013

Aceptado el 11 de noviembre de 2013

On-line el 4 de junio de 2014

Palabras clave:

Schwannoma intrapulmonar

Ecografía endobronquial

Aspiración por punción transbronquial guiada con ecografía endobronquial

R E S U M E N

Una mujer de 47 años fue remitida a nuestro hospital para un estudio diagnóstico de un tumor pulmonar. La TC de tórax reveló la presencia de un nódulo redondeado, bien definido, de 2,4 cm en S2, adyacente al bronquio del lóbulo superior derecho. La ecografía endobronquial mostró un tumor hipocogénico, bien definido, con una cápsula ecogénica y un refuerzo acústico posterior. El diagnóstico de schwannoma se confirmó con el material obtenido mediante aspiración por punción transbronquial guiada con ecografía endobronquial. Se practicó a la paciente una tumorectomía porque existía la posibilidad de una neumonía obstructiva. El diagnóstico anatomopatológico de la pieza quirúrgica fue también de schwannoma. La aspiración por punción transbronquial guiada con ecografía endobronquial y los resultados de la ecografía endobronquial podrían ser útiles para el diagnóstico de un schwannoma intrapulmonar.

© 2013 SEPAR. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Intrapulmonary Schwannoma Diagnosed With Endobronchial Ultrasound-Guided Transbronchial Needle Aspiration: Case Report

A B S T R A C T

A 47-year-old woman was referred to our hospital for further examination of a lung tumor. CT of the chest revealed a round, well-defined 2.4-cm nodule in S2, adjacent to right superior lobe bronchus. Endobronchial ultrasonography showed a well-defined, hypoechoic tumor with echogenic capsule and posterior acoustic enhancement. Diagnosis of schwannoma was confirmed from the specimen obtained by endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration. She underwent tumorectomy due to the possibility of obstructive pneumonia. Pathology diagnosis from the surgical specimen was also schwannoma. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration and findings with endobronchial ultrasonography might be helpful in the diagnosis of intrapulmonary schwannoma.

© 2013 SEPAR. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Keywords:

Intrapulmonary schwannoma

Endobronchial ultrasonography

Endobronchial ultrasound-guided

transbronchial needle aspiration

Introducción

El schwannoma intrapulmonar es un tumor muy poco frecuente que suele diagnosticarse mediante el examen anatomopatológico postoperatorio. Presentamos aquí un caso de schwannoma intrapulmonar diagnosticado mediante aspiración por punción transbronquial guiada con ecografía endobronquial.

Presentación del caso

Una mujer de 47 años fue remitida a nuestro hospital para un estudio diagnóstico de un tumor pulmonar. Se le practicó una lobectomía derecha del tiroides a causa de un adenocarcinoma papilar de tiroides a los 45 años de edad. La paciente estaba afebril y las constantes vitales eran normales. No había ganglios linfáticos palpables y la auscultación pulmonar fue normal. Los análisis de bioquímica y hematología fueron normales. La radiografía de tórax mostró un nódulo de 2 cm en el campo pulmonar superior derecho. La TC de tórax (fig. 1A,B) reveló la presencia de un nódulo redondeado, bien definido, de 2,4 cm en S2, adyacente al bronquio del lóbulo

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: shinkai@yokohama-cu.ac.jp (M. Shinkai).

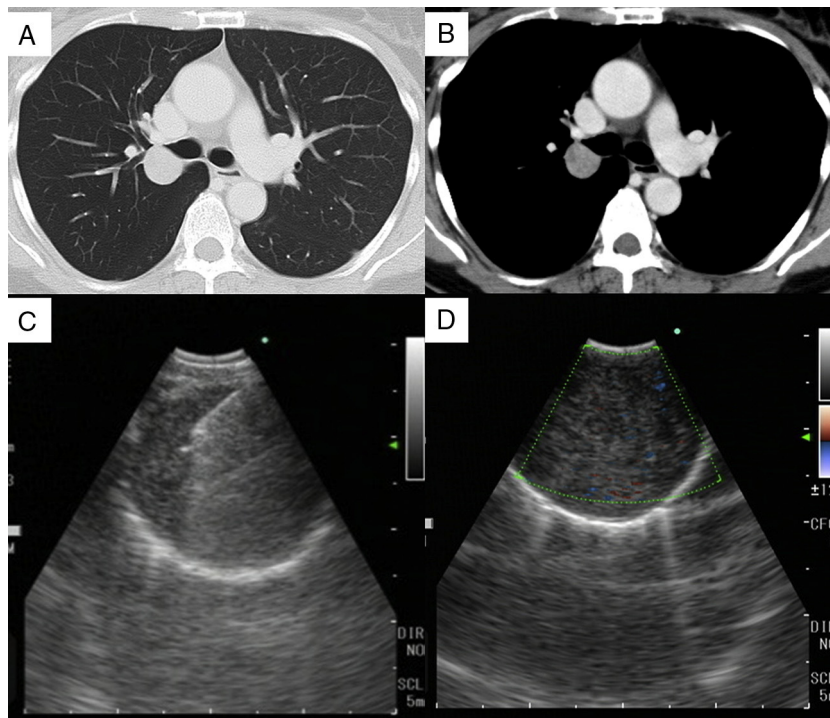


Figura 1. La TC de tórax reveló la presencia de un nódulo redondeado, bien definido, de 2,4 cm en S2, adyacente al bronquio del lóbulo superior derecho (A,B). La EBUS mostró un tumor hipocogénico, bien definido, con una cápsula ecogénica y un refuerzo acústico posterior (C,D).

superior derecho. La broncoscopia mostró una lesión submucosa y el bronquio del lóbulo superior derecho estaba casi ocluido. La EBUS mostró un tumor hipocogénico, bien definido, con una cápsula ecogénica y un refuerzo acústico posterior (fig. 1C,D). No se detectó una continuidad con el nervio. Se realizó una EBUS-TBNA, ya que podría haber resultado imposible obtener un diagnóstico histológico con una biopsia transbronquial. La muestra obtenida mediante EBUS-TBNA mostró áreas hiper celulares con proliferación de células fusiformes y área hipocelulares (fig. 2A,B). La inmunotinción para S-100 fue positiva (fig. 2C) y se confirmó un diagnóstico de schwannoma. No se utilizó una evaluación citológica rápida *in situ*. Se practicó a la paciente una tumorectomía porque existía la posibilidad de una neumonía obstructiva. El diagnóstico anatomopatológico de la pieza quirúrgica fue también de schwannoma.

Discusión

En general, el diagnóstico anatomopatológico es importante para determinar el plan de tratamiento para los tumores pulmonares. Para obtener una muestra para el examen anatomopatológico se utiliza ampliamente la broncoscopia convencional. Pero es imposible biopsiar tumores intrapulmonares situados más allá del

alcance de la broncoscopia convencional. En estos casos, la EBUS-TBNA es útil con frecuencia para establecer el diagnóstico. La EBUS-TBNA es una técnica relativamente segura, con una tasa de complicaciones del 1,23%¹, y la sensibilidad y la especificidad de la EBUS-TBNA para el diagnóstico de las lesiones intrapulmonares son del 94,1 y del 94,3%², respectivamente.

La tomografía de emisión de positrones (PET) con 2-desoxi-2-[18F]fluoro-D-glucosa (FDG) se utiliza ampliamente para identificar las lesiones malignas. Para las lesiones pulmonares, la sensibilidad y especificidad de la PET en el diagnóstico de las lesiones malignas es del 96,8 y del 77,8%, respectivamente³. Sin embargo, el schwannoma muestra una gran captación de FDG en algunos casos, aunque es un tumor benigno⁴. Así pues, es difícil diferenciar el schwannoma de los tumores malignos con PET. El schwannoma intrapulmonar se suele diagnosticar en el examen anatomopatológico postoperatorio. No se ha descrito ningún caso de schwannoma intrapulmonar diagnosticado mediante EBUS-TBNA. En nuestro caso, el schwannoma intrapulmonar se diagnosticó mediante EBUS-TBNA, y el diagnóstico anatomopatológico preoperatorio fue útil para realizar la tumorectomía. Así pues, la EBUS-TBNA podría ser útil para el diagnóstico del schwannoma intrapulmonar y para decidir el plan de tratamiento.

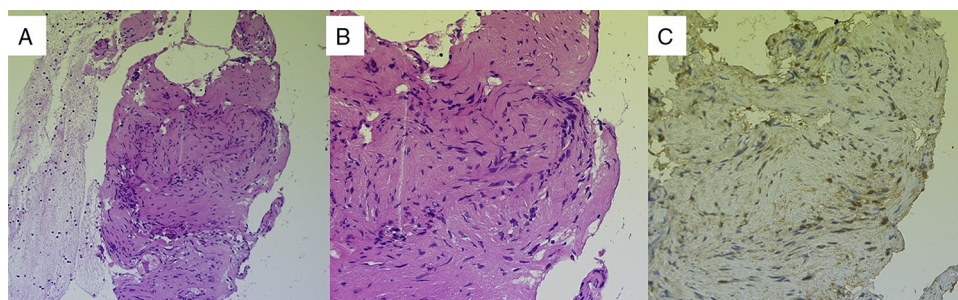


Figura 2. La muestra obtenida mediante EBUS-TBNA mostró áreas hiper celulares con proliferación de células fusiformes y área hipocelulares (A: tinción de hematoxilina y eosina, $\times 100$, B: tinción de hematoxilina y eosina, $\times 200$). La inmunotinción para S-100 fue positiva (C: $\times 200$).

En la ecografía, el schwannoma es un tumor hipoecogénico bien definido⁵. En algunos casos se detecta también una cápsula ecogénica, un refuerzo acústico posterior y una continuidad del nervio⁵. Pero estas características son las propias del schwannoma situado en las extremidades y en la superficie del cuerpo. Que nosotros sepamos, no se ha descrito la identificación de un schwannoma intrapulmonar con ecografía endobronquial. En nuestro caso, la ecografía endobronquial mostró una masa capsulada hipoecogénica bien definida, con un refuerzo acústico posterior, aunque no se detectó una continuidad del nervio. Estas características podrían ser útiles para diagnosticar un tumor de origen nervioso en el pulmón.

En resumen, presentamos el primer caso de schwannoma intrapulmonar diagnosticado mediante EBUS-TBNA. La EBUS-TBNA y las observaciones realizadas con la ecografía endobronquial podrían ser útiles para el diagnóstico del schwannoma intrapulmonar.

Conflicto de intereses

Ninguno.

Agradecimientos

Los autores agradecen a la Sra. Yoriko Inoue su ayuda editorial.

Bibliografía

1. Asano F, Aoe M, Ohsaki Y, Okada Y, Sasada S, Sato S, et al. Complications associated with endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration: A nationwide survey by the Japan Society for Respiratory Endoscopy. *Respir Res.* 2013;14:50.
2. Nakajima T, Yasufuku K, Fujiwara T, Chiyo M, Sekine Y, Shibuya K, et al. Endobronchial ultrasound-guided transbronchial needle aspiration for the diagnosis of intrapulmonary lesions. *J Thorac Oncol.* 2008;3:985–8.
3. Gould MK, Maclean CC, Kuschner WG, Rydzak CE, Owens DK. Accuracy of positron emission tomography for diagnosis of pulmonary nodules and mass lesions: A meta-analysis. *JAMA.* 2001;285:914–24.
4. Beaulieu S, Rubin B, Djang D, Conrad E, Turcotte E, Eary JF. Positron emission tomography of schwannomas: Emphasizing its potential in preoperative planning. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;182:971–4.
5. Beggs I. Sonographic appearances of nerve tumors. *J Clin Ultrasound.* 1999;27:363–8.