



Imagen Clínica

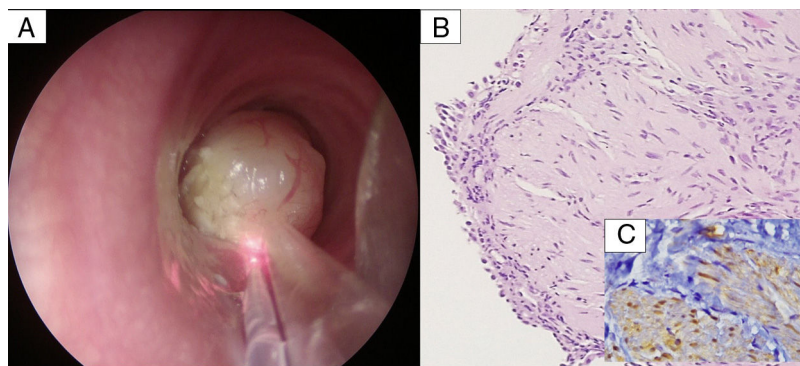
Tratamiento endoscópico de neurofibroma traqueal

Endoscopic Management of Tracheal Neurofibroma

Angel Cilleruelo Ramos<sup>a,\*</sup>, Henar Borrego Pintado<sup>b</sup> y Manuel Castanedo Allende<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Servicio de Cirugía Torácica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

<sup>b</sup> Servicio de Anatomía Patológica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España



**Imagen 1.** A: imagen de la tumoración endotraqueal a través del broncoscopio rígido, con la fibra del láser Nd-YAG y sonda aspirativa. B: proliferación de células fusiformes, de núcleos en cigarro y citoplasmas elongados, por debajo del epitelio bronquial, H-E  $\times 20$ . C: positividad para S100 en dichas células,  $\times 40$ .

Paciente de 24 años con hallazgo de tumoración traqueal en estudio de probable asma por Neumología. Diagnosticado de neurofibromatosis tipo 1 en la infancia.

En el estudio de disnea progresiva de 12 meses de evolución se descubrió una alteración del luminograma traqueal en la radiografía de tórax y un aplastamiento de las curvas F/V. En la broncoscopia se halló una tumoración sésil traqueal a 5 cm de las cuerdas vocales, con una obstrucción del 90% de la luz.

Con anestesia general y broncoscopia rígida se realizó la exéresis de la tumoración traqueal mediante resección mecánica y coagulación con láser Nd-YAG (fig. 1A).

El estudio anatomopatológico reveló tejido mixoide con células fusiformes, núcleos en cigarro y citoplasmas elongados. En el estudio inmunohistoquímico se comprobó la fuerte manifestación de proteína S100. El diagnóstico fue de neurofibroma endotraqueal (fig. 1B y C).

El paciente se encuentra asintomático y libre de recidiva 14 meses después de la intervención.

El tratamiento broncoscópico de tumores neurogénicos se reportó por primera vez en 1983<sup>1</sup>. El tratamiento endoscópico sin cirugía puede considerarse definitivo en aquellos tumores benignos polipoideos con una base de implantación menor de 15 mm<sup>2</sup> y con un componente estrictamente intraluminal, ya que su riesgo de recurrencia es extremadamente bajo<sup>2</sup>.

**Bibliografía**

1. Suzuki H, Sekine Y, Motohashi H, Chiyo M, Suzuki M, Haga Y, et al. Endobronchial neurogenic tumors treated by transbronchial electrical snaring and Nd-YAG laser abrasion: Report of three cases. *Surg Today*. 2005;35:243–6.
2. Rabeau A, Mazieres J, Hermant C, Projetti F, Didier A, Guibert N. Bronchoscopic multimodal management of tracheal neurofibroma. *J Bronchology Interv Pulmonol*. 2016;23:340–2.

\* Autor para correspondencia.  
Correo electrónico: ancillera@hotmail.com (A. Cilleruelo Ramos).