

L. Cerrada,
A. Rey,
J. Marchena,
M. Asenjo,
M. Fernández

Neurilemoma de mama

SUMMARY

A case of benign neurilemoma (schwannoma) arising in the breast is presented. This entity is very unusual: less than ten cases are described in the english literature. The diagnosis was established on the excised mass by histopatologic study. Seven years later a carcinoma was recognized in the same breast, just near precedent scar. A review of the casuist and the histologic diagnostic problems of the infrequent neoplasm is made.

Palabras clave

Neurilemoma, Cáncer de mama.

Key Words

Neurilemoma, Breast Neoplasm.

Hospital N. S. del Pino.
Angel Guimerá, 93.
35004 Las Palmas de Gran Canaria.

INTRODUCCION

El neurilemoma o schwannoma es una tumoración benigna relativamente frecuente que puede desarrollarse a partir de cualquier trayecto nervioso de localización central o periférica.^{1,2} Sin embargo, a nivel de la mama, solamente han sido descritos en la literatura de habla inglesa 7 casos previos de neurilemoma,³⁻⁸ por lo que consideramos esta entidad, motivo de la publicación, un cuadro excepcional.

Sin aparente relación con el neurilemoma, pero en el mismo cuadrante de la misma mama, adyacente a la cicatriz anterior de la nodulectomía, la paciente desarrolló 7 años más tarde un carcinoma ductal infiltrante, circunstancia que en nuestra opinión hace aún más singular este caso clínico.

CASO CLINICO

En 1980 fue remitida a nuestro centro una paciente de 56 años de edad por presentar un nódulo en el cuadrante superoexterno de mama izquierda de 6 meses de evolución, doloroso, de 1 cm de diámetro, bien delimitado y diagnosticado mediante palpación y mamografía (fig. 1). Inicialmente considerado como un fibroadenoma, fue sometida a observación durante 2 años. En 1982 le fue extirpado dicho nódulo.

El aspecto macroscópico de la pieza quirúrgica mostraba una neoplasia encapsulada sin fijación nerviosa aparente. Al corte era uninodular y blanquecina. El examen microscópico puso de relieve las características histológicas de un neurilemoma benigno: un patrón alternante de zonas celulares ordenadas (Antoni A) y otras áreas poco celulares, laxas, mixoides (Antoni B) (fig. 2). Las áreas Antoni A presentaban células alargadas, dispuestas en haces cortos y compactos, fascículos entrelazados y cuerpos de Verocay. En las áreas Antoni B los vasos exhibían paredes engrosadas. Existía una cápsula fibrosa y el marcaje histoquímico para S-100 fue intensamente positivo, especialmente en las áreas Antoni A. La paciente no presentaba ningún signo de enfermedad de Von Recklinghausen.

En 1989 le fue descubierto nuevamente un nódulo en el cuadrante superoexterno de mama izquierda, inmediatamente adyacente a la cicatriz anterior, de aproximadamente 3 x 4 cm, de consistencia dura e irregular, mal delimitado, pero sin afectación de piel o planos profundos. No se palpaban adenopatías axilares ni supraclaviculares. Los hallazgos mamográficos sugirieron la existencia de un carcinoma, que fue confirmado por punción citológica. No se descubrieron metástasis a distancia en el estudio de extensión practicado. Tras ser sometida a mastectomía radical



Fig. 1. Aspecto mamográfico del neurilemoma: nódulo benigno.

modificada izquierda, la paciente vive en la actualidad libre de síntomas y sin ninguna evidencia de enfermedad.

DISCUSION

Stout y Carson⁹ fueron los primeros en deducir que la vaina nerviosa era el origen del entonces llamado «tumor fibroso del nervio de Verocay» y proponer el término de neurilemoma. Hoy se acepta que la célula de Schwann es la célula de origen.

La localización habitual de los neurilemomas o schwannomas es la cabeza y el cuello, así como las superficies flexoras de las extremidades. Por tanto, las raíces espinales y los nervios cervicales del sistema simpático, vagos, nervios peroneos y ulnar son los más comúnmente afectados.¹ Se suelen presentar

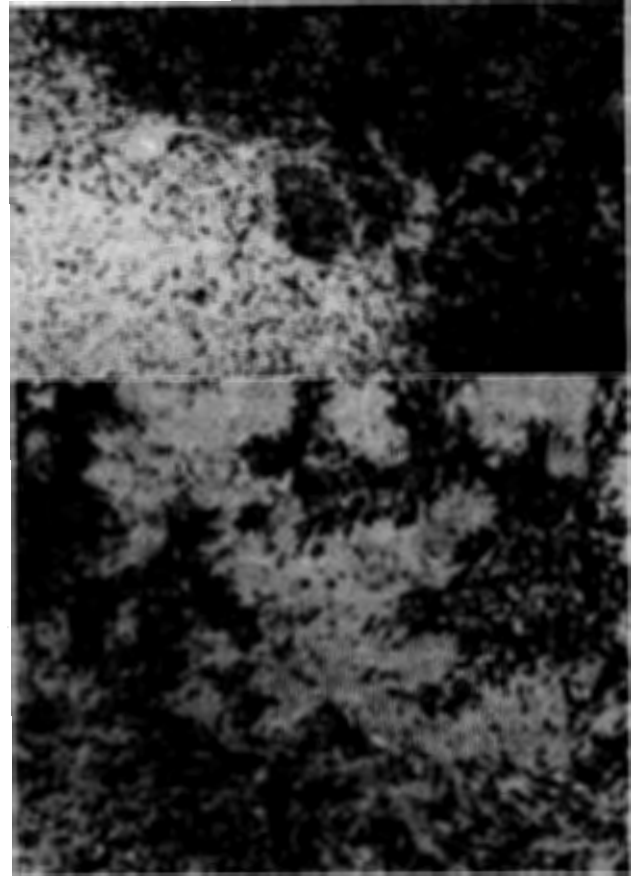


Fig. 2. Arriba: Areas de Antoni A (derecha) y Antoni B (izquierda), típicas de neurilemoma (HE, 25×). Abajo: Cuerpos de Verocay (HE, 100×).

más frecuentemente entre los 20 y 50 años y la distribución por sexos es similar. Aunque en la primera revisión del neurilemoma realizada por Stout encontró un 18% de asociación con la enfermedad de Von Recklinghausen, la experiencia posterior de diversos autores indica que la frecuencia de dicha asociación es mucho más baja.^{1, 8}

Los hallazgos histológicos de este tipo de tumor benigno de los nervios periféricos habitualmente no plantean grandes problemas diagnósticos. No obstante, cuando se presentan en la mama, clínicamente pueden ser indistinguibles de un fibroadenoma o un carcinoma. La paciente entonces suele ser remitida para una punción-citología diagnóstica o es sometida a una biopsia de la tumoración a cielo abierto, teniendo el patólogo que discernir la naturaleza de dicho tumor en un corte por congelación de la neoplasia.

En estas circunstancias puede ser fácilmente confundible con un sarcoma, sobre todo en aquellos casos en los que el neurilemoma es muy celular o presenta áreas de degeneración y atipia, especialmente si los hallazgos microscópicos no se correlacionan con la apariencia macroscópica.³ El diagnóstico a partir de un corte por congelación, pues, puede ser erróneo, particularmente cuando en el corte histológico no se incluye la cápsula para su visualización microscópica. Riesgos similares se corren con el diagnóstico por la técnica de punción-citología mediante aguja fina.^{3, 4} Las características citológicas de un neurilemoma en otras localizaciones han sido previamente descritas.^{10, 14} Indicios de que estamos ante un neurilemoma incluye la presencia de una cápsula fina, escasez o ausencia de actividad mitótica y tinción positiva para el S-100.⁴ Esta entidad puede condicionar la aparición de dificultades diagnósticas ante la presencia de marcadas atipias citológicas e hiperromasia nuclear. La utilización de procedimientos como la inmunocitoquímica y el microscopio electrónico son muy útiles para la diferenciación de las lesiones celulares de la mama.¹⁴ En nuestro caso no fue necesario recurrir a estos métodos.

En la literatura consultada no hemos encontrado referencias acerca de la asociación del neurilemoma con una neoplasia maligna. Nuestra paciente desarrolló, 7 años más tarde, en la misma mama y adyacente a la cicatriz, un carcinoma ductal infiltrante, hecho que, en principio, consideramos casual.

RESUMEN

Se presenta un caso de neurilemoma (schwannoma) de mama, entidad muy poco frecuente en esta localización anatómica. Se han descrito menos de 10 casos en la literatura de habla inglesa. El diagnóstico

de la neoplasia se efectuó tras la exéresis y estudio histopatológico de la pieza. Siete años más tarde, inmediatamente adyacente a la cicatriz anterior, se le diagnosticó a la paciente un carcinoma ductal infiltrante. Se revisa la casuística y problemas diagnósticos, fundamentalmente de carácter histopatológico, de este infrecuente cuadro.

REFERENCIAS

1. Enzinger FM, Weiss SW. Soft tissue tumors. C. V. Mosby Company, 2.^a ed. St. Louis, 1988; 725-735.
2. White W, Shiu MH, Rosenblum M, Erlandson R, Woodruff J. Cellular schwannoma. *Cancer* 1990; 15: 1266-1275.
3. Van der Walt JD, Reid HAS, Shaw JHF. Neurilemoma appearing as a lump in the breast. *Arch Pathol Lab Med* 1982; 106: 539-540.
4. Ficher PE, Estabrook A. Fine needle aspiration biopsy of intramammary neurilemoma. *Acta Cytologica* 1990; 34: 35-37.
5. Krishnan MMS, Krishnan R. An unusual breast lump: Neurilemoma. *Aust NZ J Surg* 1982; 52: 612-613.
6. Majmudar B. Neurilemoma presenting as a lump in the breast. *South Med J* 1976; 69: 463-464.
7. Pzstasz T, Badowski A. A case of neurinoma of the breast. *Wiad Lek* 1979; 32: 267-269.
8. Collins R, Gau G. Neurilemoma presenting as a lump in the breast. *Br J Surg* 1973; 60: 242-243.
9. Stout AP, Carson W. The peripheral manifestations of the specific nerve sheath tumor (neurilemoma). *Am J Cancer* 1935; 24: 751-756.
10. Hood IC, Qizilbash AH, Young JEM, Archibald SD. Needle aspiration cytology of a benign and a malignant schwannoma. *Acta Cytol* 1984; 28: 157-164.
11. Kindblom LG, Walaas L, Widehn S. Ultrastructural studies in the preoperative cytologic diagnosis of soft tissues tumors. *Semin Diagn Pathol* 1986; 3: 317-344.
12. Ramzy I. Benign schwannoma: Demonstration of Verocay bodies using fine needle aspiration. *Acta Cytol* 1977; 21: 316-319.
13. Ryd W, Mugal S, Ayyash K. Ancient neurilemoma: A pitfall in the cytologic diagnosis of soft-tissue tumors. *Diagn Cytopathol* 1986; 2: 244-247.
14. Silvermam JF, Geisinger KR, Fabre WJ. Fine-needle aspiration cytology of mesenchymal tumors of the breast. *Diagn Cytopathol* 1988; 4: 50-58.