

<https://doi.org/10.52979/raoa.1107>

Schwannoma lingual: presentación de un caso y breve revisión de la literatura

Lingual schwannoma: case report and brief review of the literature

Presentado: 10 de junio de 2020
Aceptado: 22 de septiembre de 2020

Ignacio Venturino,¹ Juan Pedro Venturino,¹ Martín Sabas,¹ Mabel Pomar¹

Práctica privada, Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina

Resumen

Objetivo: Reportar un caso de schwannoma lingual, así como revisar las características diagnósticas (clínicas, por imágenes e histopatológicas) y terapéuticas de esta patología mediante las publicaciones disponibles.

Caso clínico: Se presenta un caso de schwannoma intraoral en un hombre de 26 años de edad con un tumor ubicado en el tercio anterior de la lengua. Se resolvió mediante un único procedimiento quirúrgico bajo anestesia local sin obser-

varse recidivas ni secuelas al menos a 12 meses de seguimiento a distancia. El schwannoma de la lengua es poco frecuente pero sus características clínico-imagenológicas presentan rasgos benignos que favorecen la resolución mediante una única biopsia quirúrgica total cuando el tamaño y la ubicación sean propicios para ello.

Palabras clave: Intraoral, lingual, neurilemoma, schwannoma.

Abstract

Aim: To describe a case of lingual schwannoma, and through a literature review, to provide data on clinical, imaging and pathological features, as well as treatment methods.

Clinical case: A 26-year-old male patient with a swelling in the tip of the tongue was diagnosed as having oral schwannoma. A single surgery was performed, without

recurrence or postoperative complications at least during a 12-month follow-up. Lingual schwannoma is a rare entity with benign clinical and imaging characteristics that enable surgical removal without prior biopsy when size and oral location are favorable.

Key words: Intraoral, lingual, neurilemoma, schwannoma.

Introducción

Los schwannomas, también denominados neurilemomas o neurinomas, fueron descritos por primera vez en 1908 por el patólogo uruguayo José Verocay. Se trata de tumores que se desarrollan a partir de las células de Schwann. Estas forman parte de las vainas de los nervios periféricos, craneales o autonómicos, salvo en los pares craneales I y II que son considerados extensiones de la sustancia blanca del cerebro.¹⁻³

El 25-45% de los schwannomas extracraneales afectan el área de cabeza y cuello y solo el 1-4% son

intraorales. En la cavidad bucal, el 50% se localiza en la lengua. Afectan en mayor proporción a poblaciones de entre 20 y 50 años, aunque pueden originarse a cualquier edad. Además, no existe predilección de sexo.²⁻⁴

Clínicamente se caracterizan por ser masas encapsuladas de crecimiento lento, con límites bien definidos, consistencia firme y móvil a la palpación manual. Si se encuentran muy desarrollados pueden generar síntomas relacionados con el nervio afectado como parestesia, disgeusia, disfagia, disfonía, odinofagia, apnea obstructiva.^{2,4,5}

En el estudio anatomopatológico se observan células fusiformes limitadas por una cápsula fibrosa y organizadas según dos patrones. En el patrón Antoni A, se ordenan de manera compacta y alineada, con núcleos hiper cromáticos, citoplasma eosinófilo y membrana celular poco discernible. Los núcleos pueden disponerse en hileras y en empalizada (cuerpos de Verocay). La otra forma de organización, Antoni B, es menos celular con un estroma mixoide laxo, células fusiformes con núcleos hiper cromáticos y ovals. Para completar el diagnóstico suele ser necesaria la marcación inmunohistoquímica, que es positiva de forma intensa con la proteína S-100 y, en menor proporción, ante el antígeno Leu-7 y Vimentina.²⁻⁴

El tratamiento de elección es la enucleación del tumor sin margen de seguridad con preservación de la integridad del nervio de origen, siempre que sea posible. Las recidivas luego de la escisión completa son excepcionales.

Por su baja incidencia en la cavidad bucal y su presentación similar a otros tumores orales, resulta relevante poner en conocimiento todas las características de esta patología para tener en cuenta al plantear un diagnóstico presuntivo o diferencial.

El objetivo del presente trabajo es describir la secuencia de diagnóstico y tratamiento en un paciente con un schwannoma de la lengua.

Caso clínico

Se presentó a la consulta un hombre de 26 años con un tumor en la lengua de dos años de evolución, sin sintomatología asociada. Refirió no presentar antecedentes personales ni familiares de relevancia médica. La lesión, de 1 cm de diámetro, bordes bien delimitados, consistencia firme-elástica, móvil a la palpación, no adherida a planos profundos, coloración amarillenta y mucosa de características normales, se ubicaba en el lado derecho de la punta de la lengua, más cercana a su cara ventral (fig. 1).

A partir del consentimiento previo del paciente y habiéndole explicado los riesgos y los beneficios, se decidió realizar una biopsia escisional bajo anestesia local con diagnóstico presuntivo de lipoma lingual (figs. 2 y 3). Por su ubicación superficial y sus características de benignidad no se consideró que fuera menester solicitar estudios por imágenes. El examen histopatológico reveló la presencia de una cápsula fibrosa, con patrones de crecimiento Antoni A (cuerpos de Verocay) y Antoni B; asimismo, resultó positiva la marcación inmunohistoquímica para S-100 (fig. 4). De esta manera, se confirmó el diagnóstico



Figura 1. Aspecto clínico de la lesión.



Figura 2. Enucleación de la lesión.

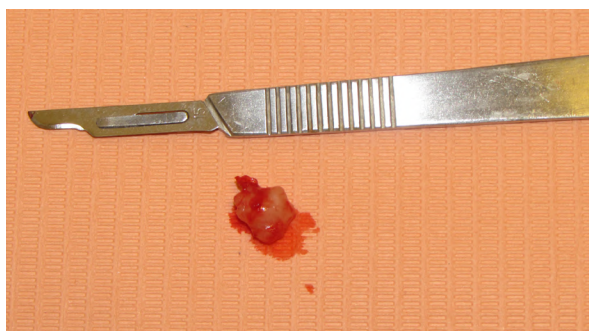


Figura 3. Aspecto macroscópico de la pieza quirúrgica.

de schwannoma lingual, aunque no fue posible identificar el nervio de origen.

La cicatrización y la recuperación del paciente se desarrollaron sin eventualidades ni distorsión en la conducción nerviosa. En el control luego de 12 meses del procedimiento no se observaron recidivas (fig. 5).

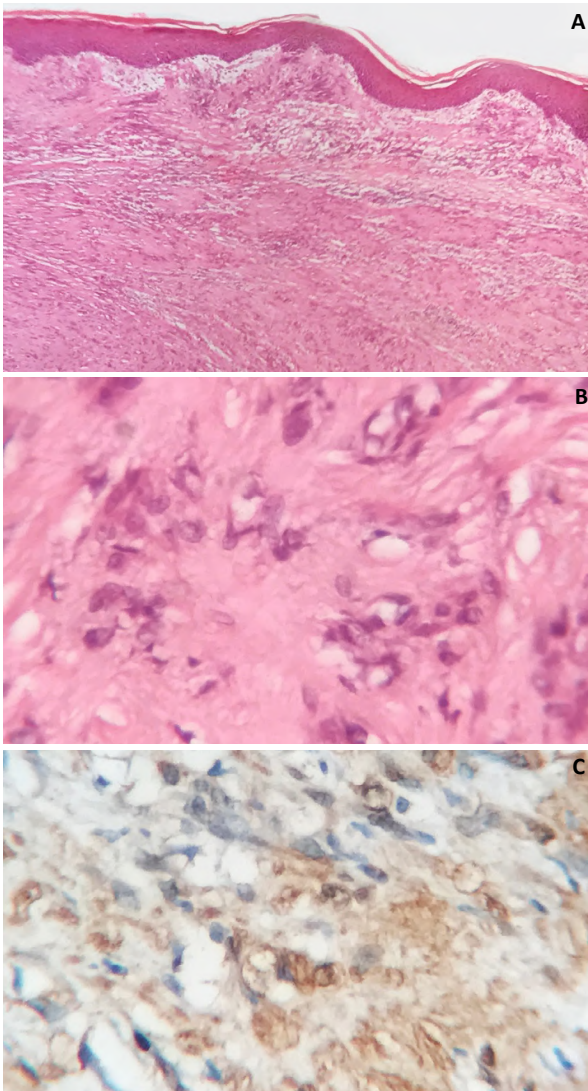


Figura 4. Microfotografías: **A:** 100x hematoxilina-eosina; **B:** 400x hematoxilina-eosina; **C:** 400x S-100 (inmunohistoquímica).

Discusión

El schwannoma es un tumor benigno que se localiza en la cavidad bucal en limitadas ocasiones, la mitad de las cuales corresponde a la lengua. El caso presentado involucra un paciente en la tercera década de vida, que es el rango etario más afectado por esta patología.^{2,6}

El examen por imágenes con mayor aplicación para este tipo de tumores es la Resonancia Magnética Nuclear, en la cual se exhibe como una masa bien circunscrita, hipointensa o isointensa respecto del músculo en imágenes ponderadas en T1; hiperintensa comparando al mismo tejido con frecuente heterogeneidad en T2; y evidenciando realce, ya sea homogéneo o heterogéneo al contraste con gadolinio en T1.^{1,7} En el caso presentado no se consideró necesar-



Figura 5. Control a los 12 meses.

rio solicitar este examen gracias a la localización superficial y a las características benignas de la lesión: tiempo de evolución largo, tamaño pequeño, bordes bien delimitados, movilidad a la palpación. Por los mismos motivos se planificó una biopsia escisional.

Desde el punto de vista clínico, los posibles diagnósticos diferenciales son lipoma, neurofibroma o tumores de glándulas salivales; y desde el enfoque microscópico son neurofibroma, neuroma o tumores de estirpe fibroblástica o muscular. Determinar el nervio de origen suele ser complejo en la lengua por la proximidad entre los nervios lingual, hipogloso y glossofaríngeo.^{2,4,8,9}

En el caso estudiado el tumor se presentó como lesión única, que es la situación más frecuente, aunque pueden ser múltiples en algunos síndromes como la neurofibromatosis tipo 2 o la recientemente descrita schwannomatosis.^{3,9,10}

Wright y Jackson¹¹ recolectaron 146 casos de schwannoma oral de los cuales 76 se ubicaban en la lengua. En la misma línea, Gallo *et al.*³ informaron que de 157 schwannomas de la cavidad bucal, el 45,2% se localizaba en la lengua.

En la revisión más numerosa de schwannomas linguales entre 1955 y 2006, Cohen y Wang¹² hallaron 126 casos publicados, incluidos 2 más de la propia investigación. De igual forma, Lee *et al.*¹³ aportaron un caso más a una búsqueda de reportes publicados entre 1959 y 2017, lo que da un total de 84 casos. El primer grupo de investigadores observó que en el 13,5% de pacientes el schwannoma se localizaba en los dos tercios anteriores de la lengua; entretanto, el segundo grupo informó que esos casos correspondían apenas al 2,7% de los pacientes.

Según algunos autores la malignización de estas lesiones es de entre el 8 y el 13,9% y pese a que otros

la consideran controversial o extremadamente rara existen casos publicados de evolución a schwannoma maligno.^{2,4,12,13}

De acuerdo con las series presentadas por Lee *et al.*,¹³ Lira *et al.*⁴ y Cohen y Wang,¹² el tratamiento de elección es la enucleación completa sin margen de tejido sano mediante abordaje intraoral, mientras que la radioterapia no está indicada por ser el schwannoma un tumor radioresistente.¹⁴ Las recidivas son poco frecuentes, e incluso ciertos autores descartan esa posibilidad.^{4,15}

El schwannoma lingual es una patología benigna de baja incidencia. La enucleación del tumor con preservación del nervio involucrado por medio de un abordaje intraoral es considerado el estándar de tratamiento actual, ya que minimiza las complicaciones y las secuelas, además de acortar tiempos de recuperación.





Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en relación con este artículo científico.

Fuentes de financiamiento

Este artículo científico fue financiado exclusivamente por los autores.

Identificadores ORCID

IV  0000-0002-0510-8825
JPV  0000-0001-6306-8940
MS  0000-0002-9809-9760
MP  0000-0002-1626-345X

Referencias

1. Yamamoto N, Iwamoto M, Bessho H, Yamamoto M, Matsuzaka K, Shibahara T. Schwannoma derived from lingual nerve occurring in floor of mouth. *Bull Tokyo Dent Coll* 2013;54:163-9. <https://doi.org/10.2209/tdcpublication.54.163>
2. Santos PP, Freitas VS, Pinto LP, Freitas Rde A, de Souza LB. Clinicopathologic analysis of 7 cases of oral schwannoma and review of the literature. *Ann Diagn Pathol* 2010;14:235-9. <https://doi.org/10.1016/j.anndiagnpath.2010.02.009>
3. Gallo WJ, Moss M, Shapiro DN, Gaul JV. Neurilemoma: review of the literature and report of five cases. *J Oral Surg* 1977;35:235-6.
4. Lira RB, Goncalves Filho J, Carvalho GB, Pinto CA, Kowalski LP. Lingual schwannoma: case report and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2013 [citado el 4 de enero de 2020];33:137-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3665385/>
5. Sanchis JM, Navarro CM, Bagán JV, Onofre MA, Murillo J, De-Andrade CR, *et al.* Intraoral schwannomas: presentation of a series of 12 cases. *J Clin Exp Dent* 2013;5:192-6. <https://doi.org/10.4317/jced.51176>
6. do Nascimento GJ, de Albuquerque Pires Rocha D, Galvão HC, de Lisboa Lopes Costa A, de Souza LB. A 38-year review of oral schwannomas and neurofibromas in a Brazilian population: clinical, histopathological and immunohistochemical study. *Clin Oral Investig* 2011;15:329-35. <https://doi.org/10.1007/s00784-010-0389-7>
7. Nakasato T, Kamada Y, Ehara S, Miura Y. Multilobular neurilemmoma of the tongue in a child. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005;26:421-3.
8. Lambade PN, Palve D, Lambade D. Schwannoma of the cheek: clinical case and literature review. *J Maxillofac Oral Surg* 2015;14:327-31. <https://doi.org/10.1007/s12663-013-0488-5>
9. Catalfamo L, Lombardo G, Nava C, Familiari E, Petrocchi M, Iudicello V, *et al.* Tongue schwannoma: clinicopathologic findings. *J Craniofac Surg* 2011;22:1158-61. <https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e318210bb2f>
10. Kubota Y, Yanai Y, Kumamaru W, Mori Y. Multiple schwannomas in the oral floor: case report. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2011;49:e33-e35. <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2010.09.011>
11. Wright BA, Jackson D. Neural tumors of the oral cavity. A review of the spectrum of benign and malignant oral tumors of the oral cavity and jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1980;49:509-22. [https://doi.org/10.1016/0030-4220\(80\)90075-4](https://doi.org/10.1016/0030-4220(80)90075-4)
12. Cohen M, Wang MB. Schwannoma of the tongue: two case reports and review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2009;266:1823-9. <https://doi.org/10.1007/s00405-008-0907-2>
13. Lee YI, Kim JJ, Lee JY. Schwannoma of the tongue: a case report with review of the literature. *Maxillofac Plast Reconstr Surg* 2017;39:17. <https://doi.org/10.1186/s40902-017-0116-2>
14. Shim SK, Myoung H. Neurilemmoma in the floor of the mouth: a case report. Korean. *Assoc Oral Maxillofac Surg* 2016;42:60-64. <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2016.42.1.60>
15. López-Carriches C, Baca-Pérez-Bryan R, Montalvo-Montero S. Schwannoma located in the palate: clinical case and literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009;14:e465-8.
16. Nishijima Sakanashi E, Sonobe J, Chin M, Bessho K. Schwannoma located in the upper gingival mucosa: case report and literature review. *J Maxillofac Oral Surg* 2015;14:222-5. <https://doi.org/10.1007/s12663-012-0445-8>

Cómo citar este artículo

Venturino I, Venturino JP, Sabas M, Pomar M. Schwannoma lingual: presentación de un caso y breve revisión de la literatura. *Rev Asoc Odontol Argent* 2021;109:203-206. <https://doi.org/10.52979/raoa.1107>

Contacto:

IGNACIO VENTURINO

ignacioventurino@gmail.com

La Rioja 2042 7° B (B7600DMV)

Mar del Plata, Buenos Aires, Argentina