



Schwannoma laríngeo

Schwannoma of the larynx.

María Fernanda Uribe Quiroz,¹ Elizabeth Cacho Baeza,¹ Jaime Iván Bustamante García²

¹ Residente de cuarto año de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

² Médico adscrito al Servicio de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello.

Unidad Médica de Alta Especialidad, Centro Médico Nacional del Bajío, Guanajuato, México.

Resumen

ANTECEDENTES: El schwannoma laríngeo es un tumor benigno que se origina en las células de Schwann del sistema nervioso periférico, representa entre el 0.1 y el 1.5% de los tumores laríngeos benignos. Este tipo de tumor se manifiesta comúnmente en pacientes de la tercera a sexta década de la vida y puede causar síntomas como disfagia, disfonía y sensación de cuerpo extraño.

CASO CLÍNICO: Paciente femenina de 48 años, que consultó por una sensación de cuerpo extraño en la faringe. La laringoscopia y tomografía identificaron una lesión submucosa en la banda ventricular derecha, que se extirpó quirúrgicamente sin complicaciones. El estudio histopatológico confirmó el diagnóstico definitivo de schwannoma laríngeo.

CONCLUSIONES: Este caso subraya la importancia de un enfoque multidisciplinario en el seguimiento de estos pacientes, lo que asegura la rehabilitación de la función vocal y deglutoria, así como de la vigilancia continua para detectar posibles recurrencias. La investigación y el tratamiento de casos como éste son decisivos para mejorar el entendimiento de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVE: Schwannoma laríngeo; laringe; nervios laríngeos; nervio laríngeo recurrente; disfagia.

Abstract

BACKGROUND: Laryngeal schwannoma is a benign tumor that originates from Schwann cells of the peripheral nervous system, representing between 0.1-1.5% of benign laryngeal tumors. This type of tumor commonly occurs in patients in their thirties to sixties and can cause symptoms such as dysphagia, dysphonia, and a sensation of a foreign body.

CLINICAL CASE: A 48-year-old female patient who consulted due to a sensation of a foreign body in the pharynx. Through laryngoscopy and tomography, a submucosal lesion in the right ventricular fold was identified and surgically excised without complications. The definitive diagnosis was histopathologically confirmed as laryngeal schwannoma.

CONCLUSIONS: This case highlights the importance of a multidisciplinary approach in the follow-up of these patients, ensuring the rehabilitation of vocal and swallowing function, as well as continuous monitoring for potential recurrence. Research and management of cases like this are crucial for improving the understanding of this disease.

KEYWORDS: Laryngeal schwannoma; Larynx; Laryngeal nerves; Recurrent laryngeal nerve; Dysphagia.

Correspondencia

María Fernanda Uribe Quiroz
mafer.uquiroz@outlook.com

Recibido: 1 de octubre 2024

Aceptado: 13 de noviembre 2024

Este artículo debe citarse como: Uribe-Quiroz MF, Cacho-Baeza E, Bustamante-García JI. Schwannoma laríngeo. *An Orl Mex* 2025; 70 (1): 30-34.

PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v70i1.10086>

<https://otorrino.org.mx>
<https://nietoeditores.com.mx>

ANTECEDENTES

El schwannoma, conocido como neurinoma o neurilemomas,¹ es un tumor benigno, encapsulado y neurogénico que se origina en las células de Schwann del sistema nervioso periférico. Estos tumores representan del 25 al 45% de todos los schwannomas de la región de la cabeza y el cuello; sin embargo, en la actualidad se plantea la hipótesis de que el tumor se deriva de la rama interna del nervio laríngeo superior.² Representa del 0.1 al 1.5% de todos los tumores laríngeos benignos, suelen aparecer en la tercera a sexta década de la vida. La predisposición genética y la exposición previa a la radiación son factores de riesgo documentados del schwannoma.² Suelen manifestarse con diversos cuadros clínicos: disfagia, disfonía, odinofagia, ronquera, tumoración en el cuello, sensación de globo faríngeo y disnea.

A la laringoscopia se observa como un tumor submucoso que dificulta la visualización de las cuerdas vocales y en ocasiones dificulta su movilidad. En términos macroscópicos, se manifiesta como un tumor grisáceo con cambios xantomatosos o quísticos variables.² La histopatología sigue siendo el patrón de referencia para el diagnóstico. El único tratamiento quirúrgico es la cirugía.

Se comunica el caso de un paciente con neurinoma laríngeo, su proceso diagnóstico y tratamiento. El propósito de este reporte es compartir la experiencia clínica y la evolución posquirúrgica de esta neoplasia poco frecuente.

CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 48 años, sin enfermedades crónico-degenerativas, que acudió a consulta de Otorrinolaringología con sensación de cuerpo extraño en la faringe de un mes de evolución. Al interrogatorio negó disfagia, disnea, estridor o dificultad respiratoria.

A la exploración física inicial la laringoscopia indirecta evidenció la base de la lengua, las valéculas, la epiglotis, los repliegues aritenopiglóticos y glosopiglóticos sin alteraciones. Se observó banda ventricular derecha con aumento de volumen aparentemente submucoso, cuerdas vocales libres, adecuada movilidad, senos piriformes libres, subglotis normal.

La tomografía de cuello simple mostró una lesión isodensa en el músculo en el espacio paraglotico derecho de 1.28 cm de diámetro, de bordes lisos, bien delimitada, que no invadía tejidos circundantes ni causaba compresión de estructuras adyacentes ni desplazamiento de la vía aérea. **Figura 1**

Se llevó a cabo la resección de la lesión por microlaringoscopia directa, con incisión sobre la mucosa de la banda ventricular derecha; con disección hasta lograr la visualización de la neoformación en plano submucoso, de superficie lisa, grisácea, sin invasión de estructuras adyacentes y extirpación completa. El resultado histopatológico fue de schwannoma laríngeo.

Un mes después de la intervención quirúrgica la paciente refirió disfonía con el uso constante de la voz, que se aliviaba al reposo, y disfagia a líquidos. La laringoscopia indirecta evidenció la cuerda vocal derecha con paresia en paramedia, cuerda vocal izquierda con movilidad compensatoria que lograba adecuada coaptación, luz glótica del 100% y fue enviada a la consulta de Foniatría para terapia foniátrica y de la deglución, con lo que obtuvo alivio de los síntomas.

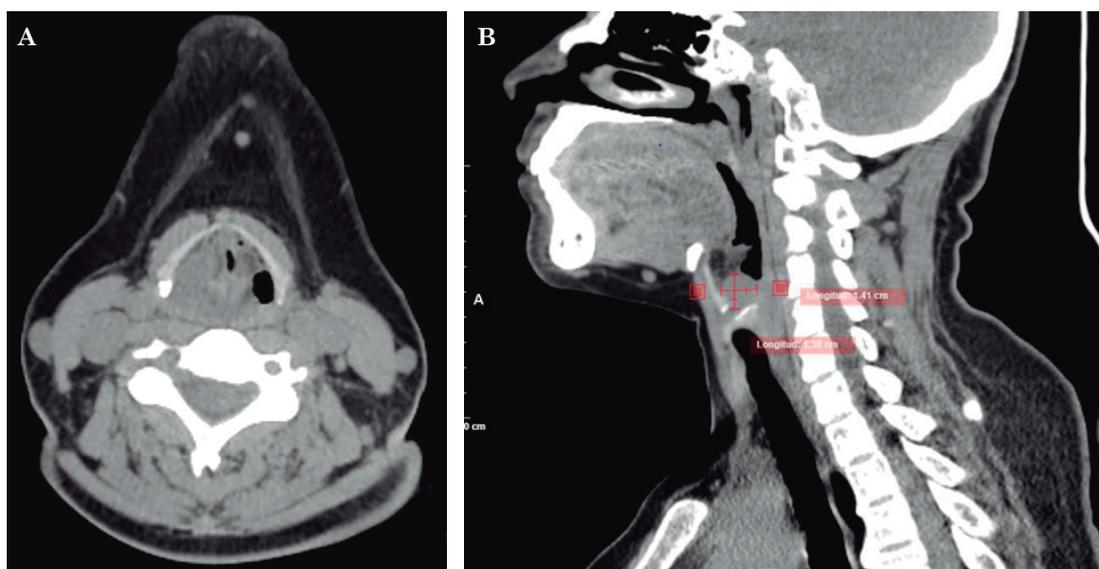


Figura 1

A. Tomografía computada simple de cuello, en corte axial, del cartílago tiroides que muestra una lesión isodensa al músculo, de bordes bien definidos, en el espacio paraglótico derecho. **B.** Tomografía computada simple de cuello, en corte sagital, que muestra una lesión de las mismas características, de 1.25 x 1.28 cm, que abarca el espacio paraglótico.

DISCUSIÓN

Los schwannomas laríngeos son tumores neurogénicos, descritos como tumores neurogénicos de la laringe en 1908 por Verocay. Son tumores benignos de crecimiento lento que surgen de las células de Schwann de cualquier tipo de nervio, excepto en nervios olfatorios y ópticos.¹ Estos tumores son más comunes en mujeres con mayor incidencia entre la cuarta y quinta décadas de la vida,¹ como la paciente del caso. Los schwannomas esporádicos o únicos afectan a pacientes de todas las edades, incluidos niños de 2 a 5 años; sin embargo, también pueden manifestarse como schwannomas múltiples asociados con la neurofibromatosis tipo 2.² El único factor de riesgo conocido es la exposición a la radiación, así como la predisposición genética. Al momento del diagnóstico por medio de estudios de gabinete se observó una neoformación en la banda ventricular derecha, misma ubicación en la que se han reportado hasta el 55%¹ de los casos en estudios recientes. Otras ubicaciones frecuentes son: espacio supraglótico, pliegues ariepiglóticos (80%), así como en las cuerdas vocales verdaderas y falsas (20%),² con tamaño promedio de 2.5 cm.

La mayoría de los pacientes cursan asintomáticos, y los síntomas más frecuentes son: disfonía, disfagia, odinofagia, sensación de globo y tumoración lateral en el cuello. Los tumores de gran tamaño pueden comprimir estructuras adyacentes. Pueden llegar a ser graves y obstructivos y causar síntomas como estridor y disnea con obstrucción grave de las vías respiratorias que llega a provocar dificultad respiratoria e, incluso, la muerte.³ El síntoma por el que la paciente del caso acudió a revisión fue la sensación de cuerpo extraño, sin síntomas que pusieran en riesgo la vía aérea.

La laringoscopia es el examen de elección en el que puede observarse una tumoración submucosa. Cuando son de gran tamaño obstruyen la visibilidad de las cuerdas vocales y afectan la movilidad con pseudofijación de la articulación cricoaritenoides y datos clínicos de parestesia

cordal unilateral.³ En la tomografía se observa una lesión submucosa redondeada homogénea, isodensa o hipodensa al músculo, márgenes regulares y ausencia de erosión osteocartilaginosa con signos de compresión sin infiltración de las estructuras circundantes con realce al medio de contraste. El ultrasonido no delimita los márgenes de la lesión. En la resonancia magnética nuclear se observa como una lesión isointensa y mínimamente hiperintensa en T1, así como lesiones hiperintensas en T2 con realce al gadolinio.⁴

La sospecha diagnóstica debe surgir con la combinación de la historia clínica, la exploración y los estudios de imagen; sin embargo, el diagnóstico definitivo se establece mediante el estudio histopatológico, con muestra por biopsia preferiblemente por escisión por su menor incidencia de complicaciones comparada con las biopsias incisionales que, además de establecer el diagnóstico, también es terapéutica.⁴ En 1988 Enzinger y Weiss propusieron tres criterios histológicos para el diagnóstico de schwannoma: 1) regiones Antoni A y B, 2) encapsulación y 3) positividad para la proteína S-100.⁴ Hace poco se agregaron otros hallazgos histopatológicos: cuerpos de Verocay (núcleos en empalizada), ausencia de axones dentro del tumor y cambios degenerativos.⁴

La resección quirúrgica es la opción terapéutica de elección. Se requiere la escisión completa de la lesión con el mínimo daño a estructuras no afectadas de la laringe, lo que, a menudo, significa sacrificar el nervio de origen; si éste es pequeño y superficial, localizado en la glotis, con buena exposición endolaríngea, la mejor opción es la escisión mediante microcirugía endoscópica transoral, con o sin uso de láser. En tumores más voluminosos, un procedimiento externo puede ofrecer una mejor exposición, lo que minimiza las complicaciones y maximiza la voz posoperatoria.⁴ En nuestro centro no se dispone de láser, por lo que se usó técnica fría para su escisión sin complicaciones transquirúrgicas. Estos tumores son resistentes a la radiación, por lo que no está recomendada como tratamiento.⁵

El pronóstico es muy bueno, con baja tasa de recurrencia y complicaciones posquirúrgicas como parálisis cordal. No existe un consenso acerca del seguimiento que debe darse a estos pacientes; sin embargo, sugiere practicarse laringoscopia cada tres meses durante el primer año y posteriormente anual durante, al menos, dos años.⁶ En la paciente del caso, a siete meses posquirúrgicos, no se ha observado recurrencia de la enfermedad, con remisión de la sensación de cuerpo extraño; sin embargo, como secuelas, manifestó disfonía y disfagia a líquidos, que se han aliviado gracias al tratamiento conjunto con el servicio de Foniatría que le otorgó terapia de la deglución y foniátrica.⁷

CONCLUSIONES

El schwannoma laríngeo es un tumor benigno y relativamente raro. Implica un desafío clínico significativo debido a su localización y los pocos síntomas que puede provocar. Es causa de disfonía. El diagnóstico diferencial debe incluir múltiples enfermedades laríngeas, lo que requiere experiencia y adiestramiento. Esta comunicación trata la importancia de un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado que, en ocasiones, requiere apoyo multidisciplinario, como Foniatría, para un enfoque terapéutico integral de la rehabilitación de la función vocal y deglutoria.

REFERENCIAS

1. Wong BLK, Bathala S, Grant D. Laryngeal schwannoma: a systematic review. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2017; 274 (1): 25-34. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-016-4013-6>
2. Yamam YA, Alqeeq BF, Hamam M, Abuhelal AM, Saqer SA. Pediatric laryngeal schwannoma: a case report. *J Surg Case Rep* 2023; 2023 (10). <http://doi.org/10.1093/jscr/rjad587>

3. Li H, Wang G, Zhang J. A rare laryngeal schwannoma in an 11-year-old boy. *Ear Nose Throat J* 2023; 014556132311622. <http://dx.doi.org/10.1177/01455613231162236>
4. Tulli M, Bondi S, Smart CE, Giordano L, et al. Diagnosis and treatment of laryngeal schwannoma: A systematic review. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2018; 158 (2): 222-31. <http://dx.doi.org/10.1177/0194599817735508>
5. Markou K, Dova S, Poullos C, Karkos P. Laryngeal schwannoma as an acute airway presentation. *BMJ Case Rep* 2016; bcr2016214682. <http://dx.doi.org/10.1136/bcr-2016-214682>
6. Romak JJ, Neel HB III, Ekbom DC. Laryngeal schwannoma: A case presentation and review of the mayo clinic experience. *J Voice* 2017; 31 (1): 129.e15-129.e18. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jvoice.2015.12.003>
7. López-Álvarez F, Gómez-Martínez JR, Suárez-Nieto C, Llorente-Pendás JL. Schwannoma laríngeo. Un tumor de laringe poco común. *Acta Otorrinolaringol Esp* 2013; 64 (2): 157-60. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otorri.2011.10.005>