

Solución del caso: Tan distintos e iguales

Viene de la página 305

Con la tinción con hematoxilina y eosina se observó mucosa con proliferación de glándulas tubulares con serramiento luminal, ectasia y tortuosidad superficial. El revestimiento epitelial es cilíndrico simple, con citoplasma microvesicular y escasas células caliciformes. La lámina propia exhibía proliferación de células ahusadas, dispuestas en forma de playa con bordes irregulares, con núcleos elongados cortos, normocromáticos, y citoplasma no discernible, con escaso colágeno interpuesto. La evaluación histológica se completó con técnicas de inmunohistoquímica, los pólipos fueron EMA positivo mientras que S100, AML, Desmina, CD34 y Sinaptofisina fueron negativos: las lesiones de sigma correspondieron a perineuromas intramucosos.

Los perineuromas, tumores benignos de la vaina de los nervios periféricos, son hallazgos infrecuentes cuya primera descripción se publicó en el año 2005 con un reporte de 10 casos.¹ Son más comunes en mujeres, alrededor de los 50 años y cursan de forma asintomática. Se encuentran principalmente en sigma y en recto asociados a la presencia de pólipos hiperplásicos, adenomatosos o ambos tipos.²

Macroscópicamente se observan como pólipos sétiles de pequeño tamaño (2-5 mm), indistinguibles de los pólipos hiperplásicos (Figura 1). Desde el punto de vista histológico se pueden identificar células fusiformes, entrelazadas en las criptas, con núcleos ovalados de bordes romos, citoplasma claro y sin atipia (Figura 2). Por inmunohistoquímica se lo diferencia de otras patologías por presentar EMA positivo y en menor medida (50%) Claudina -1 y Glut 1 positivos. Es común que se asocien con cambios hiperplásicos del tejido adyacente; se desconoce si esta asociación es casual o el perineurioma induce la proliferación epitelial o viceversa.³ El diagnóstico diferencial con los ganglioneuromas, neurofibromas, leiomiomas y pólipos fibroblásticos se realiza por las características histológicas, pero por sobre todo, con base en la inmunohistoquímica.

Por la naturaleza benigna de los perineuromas, nuestro paciente continuará realizándose controles con VCC de acuerdo con las guías vigentes por el antecedente de pólipos adenomatosos en sus estudios previos.

Figura 1. Imagen de la colonoscopia: mucosa colónica, sigma, pólipos sétiles de 8 y 6 mm respectivamente.

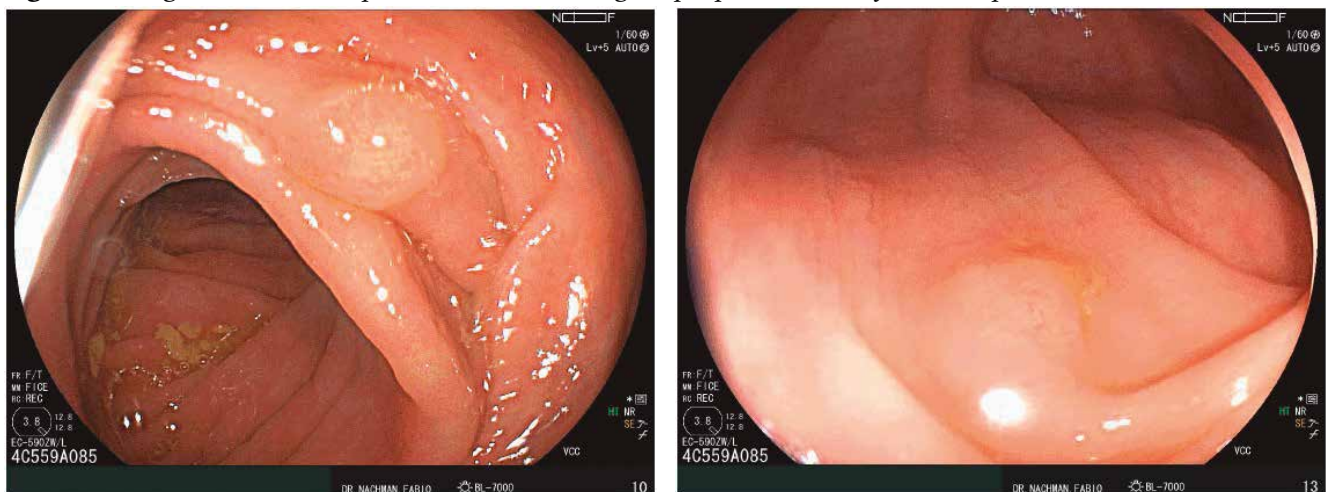
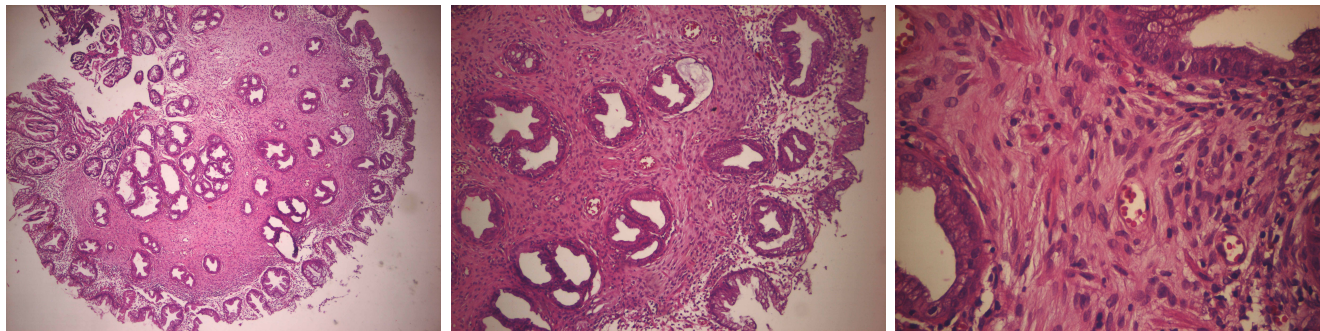


Figura 2. Imagen microscópica. Biopsia colónica: tinción con hematoxilina y eosina se observa la mucosa con proliferación de glándulas tubulares con cerramiento luminal, ectasia y tortuosidad superficial. Revestimiento epitelial cilíndrico simple, con citoplasma microvesicular y escasas células caliciformes. La lámina propia exhibe proliferación de células abusadas, dispuestas en forma de playa con bordes irregulares, con núcleos elongados cortos, normocromáticos, y citoplasma no discernible con escaso colágeno interpuesto.



Conflicto de intereses. No posee.

Sostén financiero. No posee.

Referencias

1. Hornick JL, Fletcher CD. Intestinal perineuriomas: clinicopathologic definition of a new anatomic subset in a series of 10 cases. *Am J Surg Pathol* 2005; 29: 859-865.
2. van Wyk ACh, van Zyl H, Rigby J. Colonic perineurioma (benign fibroblastic polyp): case report and review of the literature. *Diagnostic Pathology* 2018; 13: 16.
3. Iacobuzio-Donahue ChA, Montgomery E. *Gastrointestinal and Liver Pathology* 2011; 2nd Edition: Chapter 7: Gastrointestinal Mesenchymal Tumors.
4. Ma Asunción Arrechea Irigoyen, Alicia Córdoba Iturriagagoitia, Miren Vicuña Arregui, José Ma Martínez-Peñuela Virseda. Perineurioma intestinal. *Intestinal perineurioma: report of four cases. Rev Esp Patol* 2008; 41: 271-277.