

Variante histológica atípica en la laringe: tumor de Abrikossoff

Dra. de la Fuente Cañibano R.
Hospital General Universitario de Ciudad Real.

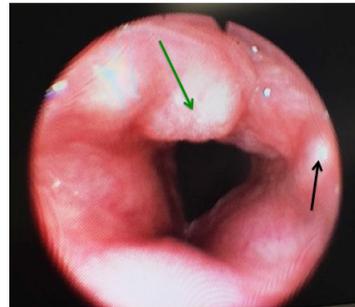


Figura 1.

Presentamos las imágenes correspondientes a un caso clínico de una mujer de 39 años que acudió a consulta por presentar odinofagia de varios meses de evolución como único síntoma. La orofaringoscopia fue normal y la nasofibrolaringoscopia reveló como hallazgo patológico una lesión de aspecto rugoso en la vertiente medial y cúpula del aritenoides derecho (flecha verde, lesión de aspecto rugoso en aritenoides derecho. Flecha negra, aritenoides izquierdo normal, figura 1). La palpación cervical fue normal. Se realizó una microcirugía laríngea diagnóstica, con el resultado anatomopatológico de tumor de células granulares o de Abrikossoff (hematoxilina-eosina (estrella), figura 2). En el estudio mediante inmunohistoquímica aparecieron como marcadores S-100 y pan-CK (figura 3). Se realizó la exéresis completa de la lesión mediante cirugía transoral láser, en una segunda intervención. En la actualidad, la paciente realiza controles periódicos en consulta sin presentar recidivas y se encuentra asintomática.

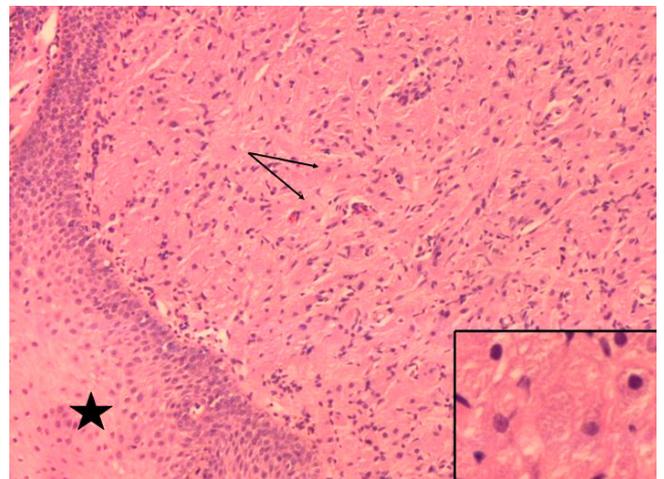


Figura 2.

El tumor de Abrikossoff, también denominado tumor de células granulares o mioblastoma, tiene un origen histológico controvertido, pero la microscopía electrónica apoya el origen neural, a través de las células de Schwann. Aparece con mayor prevalencia en el sexo femenino, entre los 10 y 50 años. Es un tumor benigno, poco frecuente, con poder de malignización en un 1-2%. Su lugar de asiento preferente es el territorio de cabeza y cuello, siendo la lengua el órgano con mayor prevalencia de afectación (hasta en un 50% de los casos). Entre un 3-10% de los casos se afecta la laringe. La sintomatología de presentación es variada, dependiendo de la localización del tumor en la laringe. El diagnóstico es histopatológico y se caracteriza por presentar células granulares con gránulos eosinofílicos en el interior del citoplasma celular. El origen neurogénico se apoya en la localización inmunohistoquímica de marcadores como enolasa neuronal específica y de la proteína S-100. Debido al poder de malignización, la exéresis quirúrgica completa con márgenes libres, es el tratamiento de elección. #

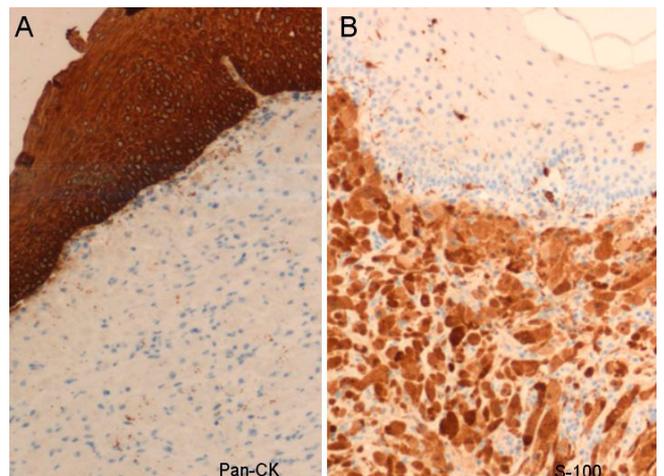


Figura 3.