

Schwannoma gástrico. A propósito de un caso

Ivan Leal-García¹, Paula Velayos-García¹, Jesús Lucendo-Ramírez¹

Gastric Schwannoma. Case report

Introduction: Schwannomas are a type of mesenchymal tumor arising from nerve plexuses. Their most frequent location is the peripheral nervous system, although they may also occur in the gastrointestinal tract. Gastric schwannoma is rare, accounting for approximately 0.2% of all gastric tumors. These tumors are generally benign, slow-growing, and asymptomatic. Diagnostic orientation is based on imaging and endoscopic studies; however, definitive diagnosis is established through histopathological examination. Surgical resection with negative margins is the treatment of choice. Given the low rate of malignant transformation, surgery is usually curative without the need for adjuvant therapy.

Case report: An 85-year-old male patient underwent emergency surgery for acute cholecystitis, during which an incidental gastric antral mass measuring approximately 3 cm was identified intraoperatively. After further diagnostic work-up, a gastrointestinal stromal tumor (GIST) was suspected. The patient subsequently underwent elective wedge resection. Final histopathological and immunohistochemical analysis confirmed the diagnosis of gastric schwannoma. **Results:** The patient had a favorable postoperative course and was discharged on postoperative day six without complications. He is currently under outpatient follow-up. **Discussion:** It is important to differentiate gastric schwannoma from other submucosal gastric tumors, as management and prognosis may differ. Accurate preoperative diagnosis requires a multidisciplinary approach involving gastroenterologists, radiologists, and surgeons to ensure appropriate identification and treatment.

Keywords: gastric schwannoma; submucosal gastric tumors; surgical treatment.

Resumen

Introducción: Los schwannomas son un tipo de tumor mesenquimal originado en los plexos nerviosos, cuya localización más frecuente es el sistema nervioso periférico aunque también pueden aparecer a nivel gastrointestinal. El schwannoma gástrico es infrecuente y representa el 0,2% de todos los tumores gástricos. Son generalmente benignos, de crecimiento lento y asintomáticos. La orientación diagnóstica se establece mediante pruebas de imagen y endoscópicas, sin embargo, el diagnóstico definitivo es histopatológico. La resección quirúrgica con márgenes libres es el tratamiento de elección. Dada la baja tasa de malignización, la cirugía suele ser curativa sin precisar tratamientos adyuvantes.

Caso clínico: Paciente masculino de 85 años intervenido de urgencia por colecistitis aguda y que intraoperatoriamente se objetiva una tumoración en antro gástrico de 3 cm aproximadamente. Tras realización de pruebas complementarias se establece la sospecha diagnóstica de tumor del estroma gastrointestinal (GIST), por lo que se interviene de forma programada realizando resección en cuña, siendo finalmente diagnosticado de schwannoma gástrico tras el estudio histopatológico e inmunohistoquímico.

Resultado: El paciente tuvo una buena evolución postoperatoria siendo alta hospitalaria al 6º día sin complicaciones y actualmente se encuentra en seguimiento ambulatorio en consulta. **Discusión:** Es importante diferenciar el schwannoma gástrico de otros tumores gástricos submucosos ya que el tratamiento y el pronóstico podría variar. Para establecer un diagnóstico preciso previo a una intervención, es necesaria la valoración multidisciplinar entre gastroenterólogos, radiólogos y cirujanos para su adecuada identificación y tratamiento.

Palabras clave: schwannoma gástrico; tumores gástricos submucosos; tratamiento quirúrgico.

¹Hospital Marina Baixa
Villajoyosa, Alicante, España.

Recibido el 2026-03-13 y
aceptado para publicación el
2026-04-15

Correspondencia a:
Dr. Iván Leal García
ivanlealgarcia@gmail.com

E-ISSN 2452-4549



Introducción

Los tumores mesenquimales gastrointestinales derivan de células madre mesenquimatosas e incluyen tumores del estroma, leiomiomas, leiomiomasarcomas y schwannomas. Los más frecuentes son los tumores del estroma gastrointestinal (GIST).

El schwannoma es un tumor benigno que se origina en las células de la vaina de Schwann, células que protegen y envuelven los nervios. Su localización más habitual es el sistema nervioso periférico, pero también puede aparecer en el sistema gastrointestinal, siendo el estómago la localización más frecuente (60-70%).

El schwannoma gástrico es un tumor gástrico poco frecuente, representa tan solo el 0,2% de todos los tumores gástricos, el 4% de todos los tumores gástricos benignos y el 6,3% de todos los tumores mesenquimales gástricos.

Se localizan, en orden de frecuencia, en cuerpo gástrico, seguido de antro y fondo respectivamente.

Son generalmente benignos y de crecimiento lento. Sin embargo, se han descrito casos raros de transformación maligna. Suelen aparecer en la 5ª-6ª década de la vida y de forma más frecuente en mujeres.

Suelen ser asintomáticos y se diagnostican accidentalmente mediante pruebas de imagen realizadas por otras causas. Puede causar dolor abdominal y masa palpable a la exploración cuando el tamaño es considerable, así como hemorragias gastrointestinales cuando el tumor comprime la submucosa.

El diagnóstico se realiza mediante pruebas de imagen como tomografía computarizada (TC) o resonancia magnética (RM), y endoscopia digestiva alta. No obstante, la biopsia endoscópica puede ser falsamente negativa porque la lesión es submucosa y no puede distinguirse el schwannoma de otros tumores mesenquimales.

El diagnóstico definitivo es el estudio histopatológico mediante inmunohistoquímica con la expresión de proteína S-100 y negatividad para CD34, C-Kit, desmina y actina que nos permite descartar que se trate de otros tumores mesenquimatosos como GIST o leiomioma.

El tratamiento principal del schwannoma gástrico es la resección quirúrgica. Dadas las escasas probabilidades de malignización, habitualmente la cirugía es curativa y no requiere tratamientos posteriores. En aquellos casos en los que el tumor es de pequeño tamaño y asintomático se puede optar por observación y seguimiento periódico estrecho.

Caso clínico

Se trata de un paciente varón de 85 años alérgico a penicilinas, con antecedentes de hipertensión arterial, dislipemia, diabetes, insuficiencia renal crónica e hiperuricemia que acude a urgencias por dolor abdominal en hipocondrio derecho de una semana de evolución asociado a pérdida de peso. En la analítica de sangre se observa anemia y elevación de reactantes de fase aguda.

Ante sospecha de colecistitis aguda se solicita ecografía abdominal que confirma el cuadro, por lo que se interviene de urgencia. Durante la colecistectomía laparoscópica se evidencia una lesión circunferencial en cara anterior de antro gástrico. (Figura 1).

Tras hallazgo accidental de tumoración gástrica se solicitan pruebas de imagen para filiar diagnóstico. Se realiza TC de abdomen y pelvis (Figura 2) con resultados de "lesión nodular de 28x28mm en la pared anterolateral de antro gástrico sugestivo de GIST sin afectación de la grasa perigástrica ni adenopatías adyacentes".

Se realiza también gastroscopia donde se confirma la existencia de una lesión subepitelial de 30 mm aproximadamente en antro prepilórico con úlcera de contornos irregulares que se biopsia, con resultado de mínimos fragmentos superficiales de mucosa gástrica antral con metaplasia intestinal focal, sin evidencia de malignidad.

En la ecoendoscopia se aprecia de nuevo lesión subepitelial de unos 3 cm en cara anterior de antro gástrico donde se toma muestra para citología con hallazgos de ausencia de tejido estromal.

Tras finalizar estudio de extensión y previamente decidido en Comité Multidisciplinar, el paciente es intervenido de forma programada debido a anemia secundaria a hemorragia por ulceración de la lesión gástrica. Se realizó resección en cuña laparoscópica de tumoración en cara anterior gástrica mediante gastrotomía longitudinal asegurando



Figura 1. Lesión circunferencial en cara anterior de antro gástrico.

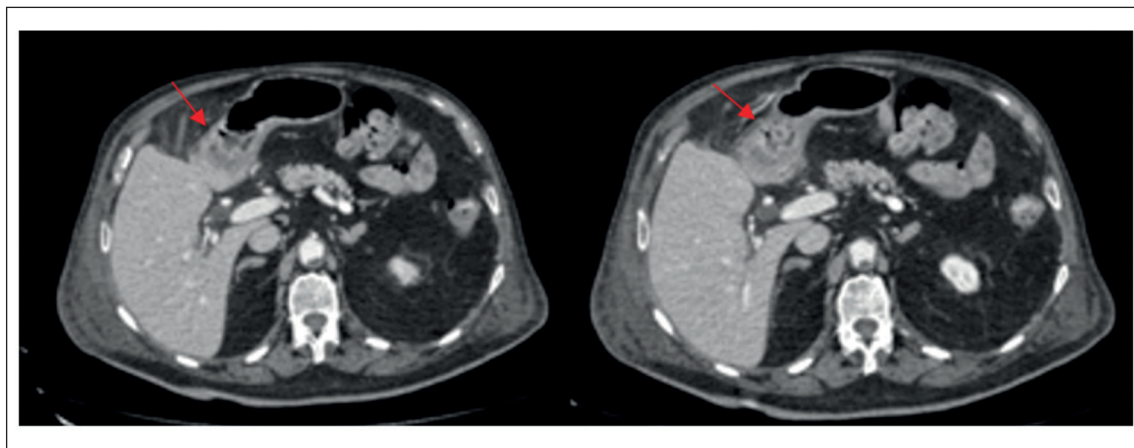


Figura 2. Imagen en TC de lesión gástrica.

márgenes y posterior cierre transversal con sutura barbada. (Figura 3).

El estudio anatomopatológico fue compatible con tumor benigno de la vaina nerviosa de 2,5 x 2,3 cm compatible con schwannoma con fibrosis y hialinosis de localización submucosa. El estudio in-

munohistoquímico de las células tumorales expresó positividad para S-100 y negatividad para c-KIT y actina con Ki-67 bajo, confirmando el diagnóstico de schwannoma gástrico, y descartando otros tumores mesenquimales como GIST o leiomioma. (Figura 4).



Figura 3. Resección quirúrgica de lesión gástrica: a) Resección en cuña de tumoración gástrica; b) Finalizada la gastrotomía longitudinal de tumor gástrico; c) Cierre transversal de gastrotomía con sutura barbada.

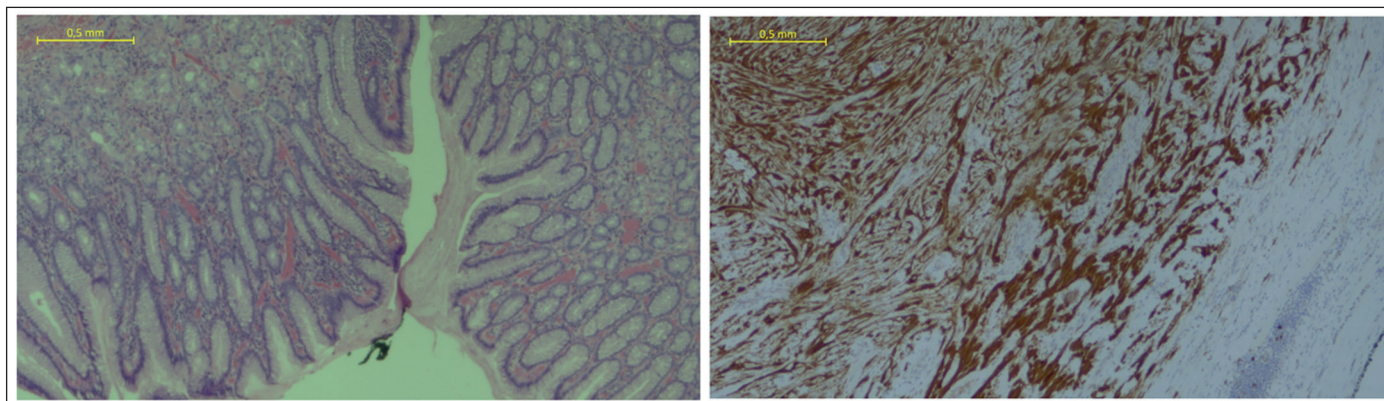


Figura 4. Estudio histopatológico.

Discusión

El schwannoma se define como aquella neoplasia originada a partir de las células de la vaina de Schwann. A pesar de ser el sistema nervioso periférico la localización más frecuente, también pueden aparecer en el sistema gastrointestinal, siendo el estómago su ubicación más común (60-70%). No obstante, es un tumor con una escasa incidencia, que representa tan sólo el 0,2% de todas las neoplasias gástricas, por lo tanto es importante diferenciarlo de otros tumores como GIST, leiomiomas o leiomiomasarcomas ya que el tratamiento y pronóstico de cada uno varían^{1,2}.

Se diagnostica con mayor frecuencia entre los 50 y 60 años, con una mayor prevalencia de casos en el sexo femenino. El caso de nuestro paciente no es común, ya que se trata de un varón de 85 años^{3,4}.

La presentación clínica es inespecífica ya que puede ser similar a la de otros tumores submucosos. En caso de presentar sintomatología va a depender del tamaño y localización del tumor. La mayoría son asintomáticos y se diagnostican incidentalmente en estudios de imagen o procedimientos endoscópicos por otra causa. En caso de presentar síntomas pueden presentar dolor epigástrico, náuseas, vómitos con plenitud postprandial si el tumor es grande y obstruye el tránsito gástrico, pérdida de peso, hemorragia digestiva alta si existe ulceración de la mucosa gástrica o masa palpable abdominal en tumores grandes entre otros³. En el caso de nuestro paciente acude a urgencias por cuadro de dolor abdominal y pérdida de peso con prueba de imagen compatible con colecistitis aguda, no obstante presentaba anemia en analítica sanguínea. Finalmente se diagnostica de manera incidental durante la cole-

cistectomía laparoscópica visualizando la lesión en antro gástrico.

El diagnóstico de schwannoma gástrico suele sospecharse por estudios de imagen, pero el diagnóstico definitivo requiere estudio histopatológico e inmunohistoquímico.

En las pruebas de imagen (TC y RM) se muestra como una lesión bien delimitada con realce homogéneo tras administración de contraste y en la ecoendoscopia como una masa hipoeoica y homogénea de bordes regulares bien delimitada originada en la capa submucosa^{5,6}. La realización de gastroscopia en estos casos es imprescindible para observar una lesión submucosa con mucosa intacta en la mayoría de los casos.

La toma de biopsias endoscópicas puede presentar limitaciones por la localización submucosa del tumor ya que las biopsias endoscópicas son superficiales y se obtiene tejido mucoso sin alteraciones, por lo que dificulta el diagnóstico. Por otro lado, no permite realizar un estudio inmunohistoquímico completo que es clave para la diferenciación con otros tumores submucosos como el GIST, como en el caso de nuestro paciente que inicialmente el diagnóstico de sospecha era éste. También se pueden tomar muestras más profundas alcanzando el tejido tumoral mediante biopsia por punción con aguja fina o gruesa guiada por ecoendoscopia, sin embargo, en muchos casos el material sigue siendo escaso y no concluyente.

No obstante, el diagnóstico definitivo es mediante el análisis histopatológico de la pieza quirúrgica. La inmunohistoquímica es esencial para diferenciarlo de otras neoplasias del estroma gastrointestinal. El schwannoma gástrico es positivo para S-100 y negativo para CD34 y DOG1, característico de GIST⁷.

El tratamiento de elección para el schwannoma gástrico es la resección quirúrgica completa con márgenes libres sin requerir linfadenectomía ni terapia adyuvante dada la baja probabilidad malignidad⁸. Entre las distintas opciones quirúrgicas incluye resección en cuña laparoscópica o gastrectomía segmentaria dependiendo del tamaño y ubicación del tumor. Se prefiere el abordaje laparoscópico por tratarse de un procedimiento mínimamente invasivo con baja tasa de complicaciones y recuperación rápida del paciente^{9,10}. Hay casos en los que los pacientes pueden ser subsidiarios de observación con controles periódicos, pero siempre dependiendo de las características del paciente y del tumor.

Tras el tratamiento quirúrgico, el pronóstico de los schwannomas gástricos es excelente por las características benignas y la baja probabilidad de recurrencia o metástasis, no obstante se requiere control periódico en consultas¹¹.

Conclusión

En conclusión, el schwannoma gástrico es una entidad rara, pero con un comportamiento usualmente indolente. Su correcta identificación y diferenciación de otros tumores submucosos es fundamental para evitar tratamientos innecesarios y proporcionar un manejo quirúrgico adecuado. Es

importante tener presente la existencia de tumores submucosos ante un paciente con síntomas digestivos crónicos sin ninguna causa, por ello es necesario la valoración multidisciplinar entre gastroenterólogos, radiólogos y cirujanos para establecer una adecuada identificación y manejo terapéutico dado el excelente resultado y buen pronóstico en la mayoría de los casos de schwannoma gástrico con resección quirúrgica y seguimiento posterior sin otro tratamiento adicional.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que en este manuscrito no se han realizado experimentos en seres humanos ni animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación: Ninguna.

Conflictos de interés: Ninguno.

Declaración de Autoría

Todos los autores participaron en todas las etapas de elaboración del manuscrito.

Bibliografía

1. Voltaggio L, Murray R, Lasota J, Miettinen M. Gastric schwannoma: a clinicopathologic study of 51 cases and critical review of the literature. *Hum Pathol.* 2012 May;43(5):650-9. doi: 10.1016/j.humpath.2011.07.006
2. Hu BG, Wu FJ, Zhu J, Li XM, Li YM, Feng Y, et al. Gastric schwannoma: a tumor must be included in differential diagnoses of gastric submucosal tumors. *Case Rep Gastrointest Med.* 2017;2017:9615359. doi: 10.1155/2017/9615359
3. Singh A, Aggarwal M, Chadavalada P, Siddiqui MT, Garg R, Lai K, et al. Natural history of gastrointestinal schwannomas. *Endosc Int Open.* 2022 Jun 10;10(6):E801-E808. doi: 10.1055/a-1802-6621
4. Daimaru Y, Kido H, Hashimoto H, Enjoji M. Benign schwannoma of the gastrointestinal tract: a clinicopathologic and immunohistochemical study. *Hum Pathol.* 1988 Mar;19(3):257-64. doi: 10.1016/S0046-8177(88)80074-2
5. Levy AD, Quiles AM, Miettinen M, Sobin LH. Gastrointestinal schwannomas: CT features with clinicopathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol.* 2005 Mar;184(3):797-802. doi: 10.2214/ajr.184.3.01840797
6. Zhong DD, Wang CH, Xu JH, Chen MY, Cai JT. Endoscopic ultrasound features of gastric schwannomas with radiological correlation: a case series report. *World J Gastroenterol.* 2012;18(48):7397-401. doi: 10.3748/wjg.v18.i48.7397
7. Cañas García I, Lendínez Romero I, Malo Prián RM, Rodríguez Morillas D. Importance of immunohistochemistry in the differential diagnosis of gastric stromal tumors: GIST vs. schwannoma. *Rev Esp Enferm Dig.* 2022 May;114(5):305-6. doi: 10.17235/reed.2022.8445/2021
8. Zhong Z, Xu Y, Liu J, Zhang C, Xiao Z, Xia Y, et al. Clinicopathological study of gastric schwannoma and review of related literature. *BMC Surg.* 2022 May 10;22(1):159. doi: 10.1186/s12893-022-01612-7
9. Jiang X, Zhao M, Wu J, Ding Y, Wang J. Laparoscopic resection for gastric schwannoma larger than 30 mm with long-term outcomes. *BMC Surg.* 2023 Sep 19;23(1):284. doi: 10.1186/s12893-023-02139-3
10. Basso N, Rosato P, De Leo A, Picconi T, Trentino P, Fantini A, et al. Laparoscopic treatment of gastric stromal tumors. *Surg Endosc.* 2000 Jun;14(6):524-6. doi: 10.1007/s004640000026
11. Wu X, Li B, Zheng C, He X. Clinical characteristics and surgical management of gastrointestinal schwannomas. *Biomed Res Int.* 2020 Jun 22;2020:9606807. doi: 10.1155/2020/9606807