



# Schwannoma laríngeo: tumor atípico en otorrinolaringología

## Laryngeal schwannoma: An atypical tumor in otolaryngology.

Sarali Alejandra Urbano Amell,<sup>1</sup> María Paula David Armenta,<sup>2</sup>  
Evelynn Sofía García Barrios<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Laringología, otorrinolaringología, Clínica General del Norte, Barranquilla, Colombia.

<sup>2</sup> Médico general, Universidad del Norte, Barranquilla, Colombia.

<sup>3</sup> Médico general, Universidad Simón Bolívar, Barranquilla, Colombia.

### Correspondencia

María Paula David Armenta  
davidarmentamariapaula@gmail.com

### ORCID

<https://orcid.org/0009-0007-6199-4554>  
<https://orcid.org/0009-0008-1165-1067>  
<https://orcid.org/0009-0006-0311-7759>

**Recibido:** 1 de septiembre 2025

**Aceptado:** 24 de febrero 2026

**Este artículo debe citarse como:** Urbano-Amell SA, David-Armenta MP, García-Barrios ES. Schwannoma laríngeo: tumor atípico en otorrinolaringología. *An Orl Mex* 2026; 71 (1): 62-68.

## PARA DESCARGA

<https://doi.org/10.24245/aorl.v71i1.10715>

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

### Resumen

**ANTECEDENTES:** Los schwannomas laríngeos son tumores benignos extremadamente raros, representan solo del 0.1 al 1.5% de los tumores benignos de la laringe. Su diagnóstico suele ser tardío debido a su crecimiento lento y a la inespecificidad de los síntomas iniciales.

**CASO CLÍNICO:** Paciente femenina de 71 años, quien consultó por disnea progresiva de medianos esfuerzos y disfagia de larga evolución. La evaluación endoscópica reveló una tumoración de aspecto quístico en la región supraglótica, que fue completamente resecada mediante microcirugía laríngea endoscópica. El estudio histopatológico e inmunohistoquímico confirmó el diagnóstico de schwannoma, con positividad difusa para S100 y un índice proliferativo Ki-67 del 2%.

**CONCLUSIONES:** El reconocimiento oportuno de esta enfermedad permite evitar retrasos en el tratamiento y prevenir complicaciones asociadas con el crecimiento tumoral, como la obstrucción de la vía aérea. Se discute la relevancia de considerar este padecimiento en el diagnóstico diferencial de tumoraciones laríngeas.

**PALABRAS CLAVE:** Schwannoma; laringe; microcirugía; tumores laríngeos.

### Abstract

**BACKGROUND:** Laryngeal schwannomas are extremely rare benign tumors, accounting for only 0.1% to 1.5% of all benign laryngeal tumors. Diagnosis is often delayed due to their slow growth and the nonspecific nature of early symptoms.

**CLINICAL CASE:** A 71-year-old female patient who consulted for progressive dyspnea on moderate exertion and long-standing dysphagia. Endoscopic evaluation revealed a cystic-appearing mass in the supraglottic region, which was completely resected via endoscopic laryngeal microsurgery. Histopathological and immunohistochemical analysis confirmed the diagnosis of schwannoma, with diffuse S100 positivity and a Ki-67 proliferative index of 2%.

**CONCLUSIONS:** Early recognition can help prevent delays in treatment and avoid complications related to tumor growth, such as airway obstruction. This case highlights the importance of considering this entity in the differential diagnosis of laryngeal masses.

**KEYWORDS:** Schwannoma; Larynx; Microsurgery; Laryngeal tumors.

## ANTECEDENTES

Alrededor del 45% de los tumores neurogénicos se originan en la región de la cabeza y el cuello; sin embargo, son infrecuentes en la laringe, representan aproximadamente el 0.1% de todos los tumores laríngeos.<sup>1</sup> Entre éstos, los schwannomas laríngeos son tumores benignos extremadamente raros, con una incidencia del 0.1 al 1.5% de los tumores benignos de esta región; su transformación maligna es extremadamente rara.<sup>2</sup> Reciben su nombre debido a su origen en las células de Schwann, responsables de la mielinización de los nervios motores, sensoriales o craneales, aunque carecen de elementos nerviosos en su estructura.<sup>3</sup> Debido a la rica inervación de la región faringolaríngea, pueden surgir schwannomas a partir de los nervios laríngeo superior o recurrente, ambos ramas del nervio vago (X par craneal) y, en menor medida, del nervio hipogloso (XII par craneal).<sup>4</sup>

Estas lesiones son más comunes en mujeres entre la cuarta y quinta década de la vida, y se localizan con mayor frecuencia en los pliegues ariepiglóticos y las bandas ventriculares, conocidas como falsas cuerdas vocales.<sup>5</sup> Si bien la mayoría de los pacientes son asintomáticos, estos tumores suelen detectarse incidentalmente como masas submucosas bien definidas. Sin embargo, algunos pacientes buscan atención médica en etapas tardías, cuando la lesión adquiere un tamaño suficiente para afectar la vía aérea o causar síntomas como sensación de globo faríngeo, disfagia, disfonía, disartria, disnea, odinofagia y algunos pacientes pueden manifestar estridor.<sup>6,7</sup>

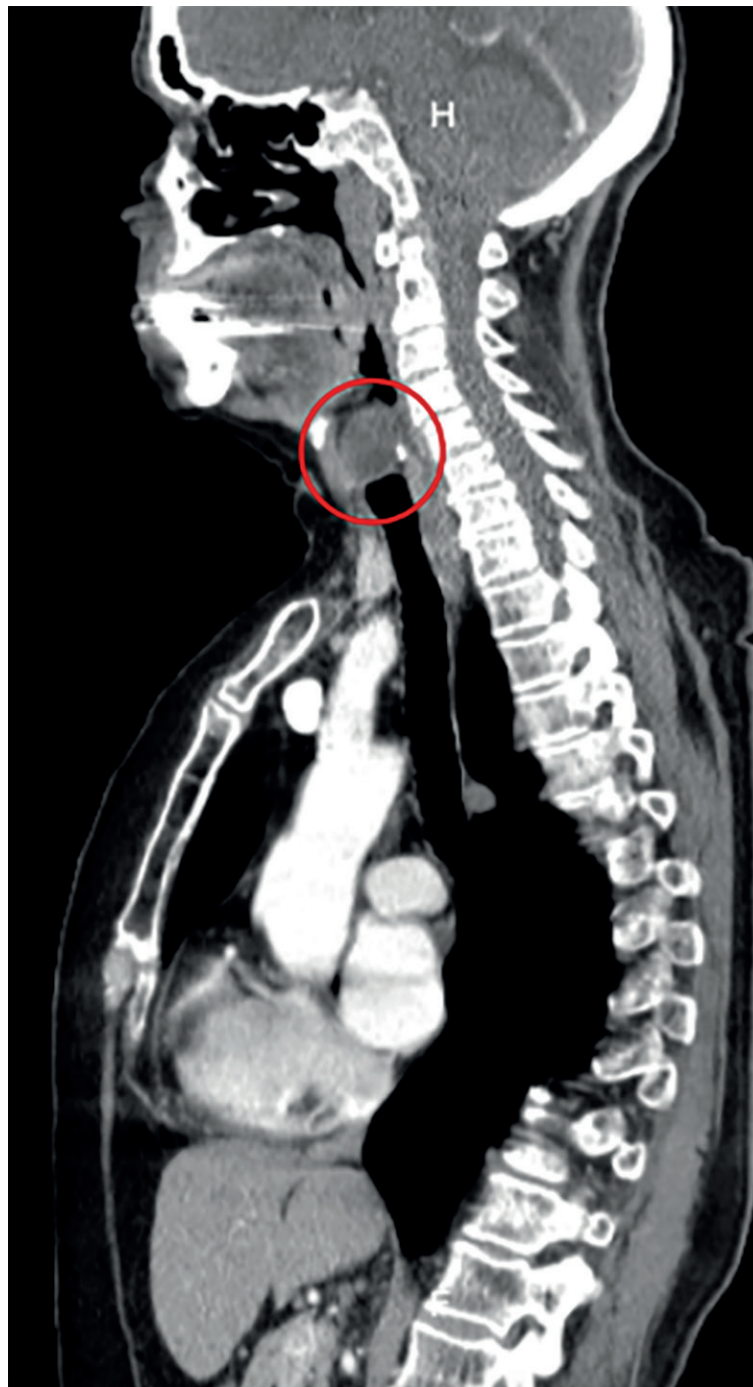
Hasta la fecha se han reportado menos de 150 casos de schwannomas laríngeos en la bibliografía histopatológicamente confirmados, lo que resalta su baja incidencia y la importancia de documentar nuevas manifestaciones clínicas. A pesar de ser una enfermedad inusual, su diagnóstico no debe retrasarse porque puede poner en riesgo la vida del paciente. Se ha reportado al menos un caso de muerte por asfixia secundaria a un schwannoma laríngeo.<sup>8</sup>

Se comunica el caso de un paciente con diagnóstico de schwannoma laríngeo; destaca su manifestación clínica inespecífica y su tratamiento con microendoscopia laríngea.

## CASO CLÍNICO

Paciente femenina de 71 años, con antecedentes de hipertensión arterial crónica e hipotiroidismo en tratamiento médico. Acudió al servicio de urgencias por padecer un cuadro clínico de disnea progresiva de medianos esfuerzos y disfagia de larga evolución, exacerbados en los últimos días. En la consulta externa el otorrinolaringólogo le practicó una nasofibrolaringoscopia, que evidenció una tumoración de aspecto quístico parcialmente obstructiva en la supraglotis izquierda y se solicitó su ingreso para la práctica de estudios y atención intrahospitalaria.

La tomografía computada contrastada de cuello y tórax mostró una lesión hipodensa de 16 x 22 x 26 mm que ocupaba el pliegue arienoepiglótico izquierdo, con escaso realce tras la administración de contraste (12-24 UH), que condicionaba importante reducción de la luz laríngea, sin afectación del cartílago tiroides ni cricoides, ni signos de infiltración de estructuras vecinas (**Figura 1**). Se descartaron lesiones pulmonares activas o adenopatías mediastinales significativas.



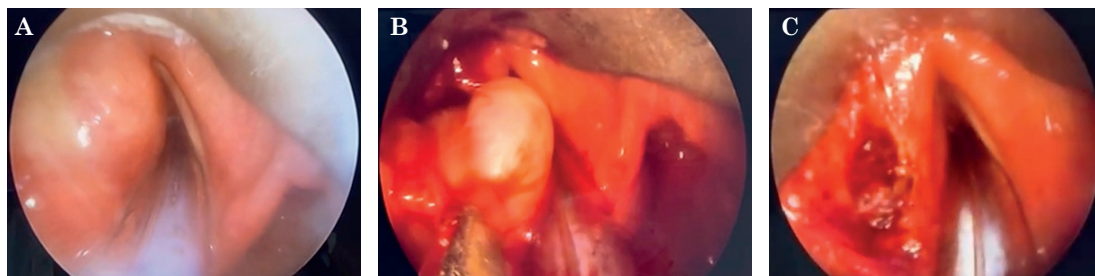
**Figura 1**

Tomografía computada contrastada de cuello y tórax con una lesión supraglótica (círculo rojo).

Debido a la localización, características de la lesión y el riesgo de obstrucción de la vía aérea, se optó por la intervención quirúrgica mediante microendoscopia laríngea y resección endoscópica de la lesión tumoral con toma de muestra para estudio de patología. Como hallazgo quirúrgico, se identificó una tumoración bien delimitada en la supraglotis izquierda, de superficie lisa y consistencia sólida, dependiente del pliegue aritenopiglótico izquierdo, sin evidencia de invasión subglótica ni glótica, ni daño de estructuras cartilagosas. Durante el

procedimiento se documentó el acceso secuencial de la lesión, desde su identificación preresección hasta la evaluación final del sitio quirúrgico (**Figura 2**). Se llevó a cabo la resección completa sin complicaciones intraoperatorias. **Figura 3**

La paciente cursó el periodo posoperatorio con adecuada evolución clínica, sin requerimiento de traqueostomía, con tolerancia a la dieta blanda y sin eventos de obstrucción respiratoria. Después de un seguimiento hospitalario corto recibió el alta hospitalaria. En el control am-



**Figura 2**

**A.** Imagen prerresección con una lesión ocupante de espacio de aspecto liso, del espesor del ventrículo laríngeo izquierdo, que abomba el repliegue aritenopiglótico y la banda ventricular ipsilateral. **B.** Visualización intraoperatoria de la tumoración encapsulada de consistencia gelatinosa durante su resección endoscópica. **C.** Imagen posresección que evidencia la resección completa, con lecho quirúrgico limpio, sin sangrado activo.



**Figura 3**

Pieza tumoral resecada colocada sobre una compresa estéril.

bulatorio efectuado una semana después de la intervención quirúrgica, la paciente estaba en buenas condiciones generales, asintomática, sin disfonía ni disfagia y sin signos clínicos de complicaciones posoperatorias; la nasofibrolaringoscopia no evidenció recurrencia tumoral y mostró adecuada cicatrización del sitio quirúrgico.

El estudio histopatológico e inmunohistoquímico reveló hallazgos compatibles con schwannoma, lo que confirmó su diagnóstico. En la evaluación inmunohistoquímica se observó expresión difusa de S100 en células neoplásicas, positividad para actina de músculo liso en las estructuras vasculares acompañantes y un índice de proliferación Ki-67 del 2%.

A la fecha de este reporte, aproximadamente nueve meses después del diagnóstico y tratamiento, la paciente no ha tenido reconsultas ni manifestaciones clínicas sugerentes de recaída.

## DISCUSIÓN

Los schwannomas laríngeos son tumores neurogénicos benignos poco comunes que pueden constituir solo del 0.1 al 1.5% de todos los crecimientos laríngeos benignos.<sup>1,2</sup> Si bien hasta el 45% de los tumores neurogénicos fuera del cerebro afectan la cabeza y el cuello, la ocurrencia en la laringe es inusual.<sup>1</sup> Los schwannomas se derivan de las células de Schwann y no contienen fibras nerviosas, aunque es posible que se originen en ramas del nervio vago, como el nervio laríngeo superior o recurrente o, incluso, parcialmente del nervio hipogloso.<sup>3,4</sup>

Los schwannomas laríngeos ocurren con más frecuencia en mujeres de entre 40 y 50 años, especialmente en los pliegues ariepiglóticos y las bandas ventriculares.<sup>4,5</sup> La paciente del caso se ajustaba parcialmente a este patrón: una mujer mayor, pero con una lesión en el pliegue aritenopiglótico izquierdo.

El inicio de los síntomas en la mayoría de los casos es lento y no específico; típicamente incluyen disfagia o disnea. Las lesiones grandes también pueden resultar en disfonía o estridor.<sup>6,7</sup> La paciente del caso manifestó disnea progresiva y disfagia persistente de larga evolución. Estos síntomas sugieren un daño significativo de la vía respiratoria. Aunque infrecuentes, se han reportado obstrucción completa y el fallecimiento por asfixia,<sup>8</sup> lo que subraya la importancia del diagnóstico y tratamiento oportunos.

Desde el punto de vista imagenológico, la tomografía computada muestra típicamente tumores bien circunscritos, hipodensos y con realce variable tras la administración de contraste.<sup>9</sup> En la paciente del caso la lesión mostró hipodensidad (12-24 UH) y ocupaba gran parte de la supraglotis izquierda sin invadir cartílagos ni estructuras vecinas, hallazgo concordante con lo descrito en la bibliografía.<sup>4,9</sup>

El diagnóstico definitivo se establece mediante pruebas histopatológicas e inmunohistoquímicas. En términos patológicos, los schwannomas exhiben áreas Antoni A y B. La naturaleza neurogénica de la enfermedad se confirma por la inmunorreactividad difusa de la proteína S100.<sup>2,4</sup> La naturaleza benigna de la lesión concuerda con un índice proliferativo Ki-67 bajo, como se observó: solo un 2% en la paciente del caso.<sup>2</sup>

La resección quirúrgica completa es el tratamiento de elección; el acceso endoscópico transoral con microcirugía laríngea es una técnica segura, efectiva y respaldada para tratar lesiones accesibles.<sup>2,10,11</sup> Esta técnica permite una recuperación funcional más rápida, menor morbilidad y evita la necesidad de traqueostomía en la mayoría de los casos.<sup>10,12</sup> La ausencia

de recurrencia clínica y endoscópica a los nueve meses en la paciente del caso confirma la efectividad de la resección completa.

El primer caso documentado de schwannoma laríngeo se atribuye a Schwanck en 1925, según lo referido en revisiones contemporáneas de la bibliografía.<sup>13</sup> Este reporte inicial permitió diferenciarlo de otras lesiones benignas de la laringe y sentó las bases para su reconocimiento como afección tumoral independiente. Desde entonces, se han descrito múltiples casos con variabilidad en la manifestación clínica, evolución y acceso quirúrgico, lo que ha enriquecido el conocimiento actual acerca de su diagnóstico y tratamiento. Entre ellos, la serie histórica de Mayo Clinic (1907-2011) revisó 11 casos, en los que identificaron predominio de pacientes de mediana edad, crecimiento lento y evolución favorable luego de la resección completa.<sup>14</sup> Este trabajo consolidó el acceso quirúrgico como pilar terapéutico y evidenció bajas tasas de recurrencia, siempre que la extirpación fuese total.

La descripción de casos aislados ha permitido comprender mejor la variabilidad clínica y la evolución natural del schwannoma laríngeo. Saraceni y su grupo<sup>13</sup> comunicaron el caso de un paciente joven con una tumoración supraglótica que mostró síntomas muy leves durante aproximadamente 15 años. Este seguimiento prolongado evidenció dos aspectos relevantes: primero, que la tasa de crecimiento tumoral puede ser extremadamente lenta, lo que favorece la adaptación progresiva de la vía aérea; y segundo, que la ausencia de síntomas alarmantes no excluye la existencia de una lesión potencialmente obstructiva. Este hallazgo respalda la necesidad de una evaluación endoscópica exhaustiva en pacientes con disfonía o disfagia crónicas, incluso cuando éstas sean de baja intensidad.

En contraste, Mannarini y colaboradores<sup>15</sup> documentaron el caso en una paciente de 74 años con un schwannoma supraglótico de 3.5 cm que provocó dificultad respiratoria aguda que requirió intervención inmediata. Este reporte aporta evidencia de que, aunque el comportamiento biológico general de estos tumores es benigno, las lesiones voluminosas pueden descompensar súbitamente la vía aérea, sobre todo en pacientes de edad avanzada o con reserva respiratoria limitada. Así, este caso ilustra la importancia de considerar no solo el tamaño tumoral al momento del diagnóstico, sino también la capacidad de respuesta clínica del paciente.

Por último, Rosen y su grupo<sup>7</sup> describieron el caso de una paciente de 20 años con un schwannoma supraglótico inicialmente tratado con una biopsia parcial. En el periodo posoperatorio inmediato, la paciente manifestó obstrucción laríngea severa, lo que obligó a practicar una hemilaringectomía vertical para control definitivo. Este caso subraya dos aspectos decisivos: primero, que la manipulación incompleta de este tipo de lesiones puede inducir edema inflamatorio grave y daño respiratorio y, segundo, que la resección completa en un solo tiempo quirúrgico no solo es curativa, sino que también minimiza riesgos posoperatorios mayores.

La recurrencia es atípica, pero se vincula con resecciones incompletas.<sup>16</sup> Se recomienda un seguimiento de dos años mediante endoscopia periódica porque su naturaleza es poco comprendida y, aunque las recurrencias son pocas, existe la posibilidad de que ocurran en una etapa tardía.<sup>5,16</sup>

## CONCLUSIONES

El schwannoma laríngeo es una entidad benigna extremadamente infrecuente cuyo diagnóstico puede retrasarse debido a su crecimiento lento y síntomas inespecíficos. Este caso ilustra

la importancia de considerarlo en el diagnóstico diferencial de tumoraciones supraglóticas, especialmente ante síntomas progresivos como disfagia y disnea. La resección quirúrgica completa mediante acceso endoscópico transoral es una opción segura y efectiva, que favorece una rápida recuperación funcional y minimiza la morbilidad. La ausencia de recurrencia clínica y endoscópica a nueve meses del procedimiento reafirma la eficacia de esta estrategia. El reconocimiento oportuno de esta enfermedad es decisivo para prevenir complicaciones potencialmente graves, como la obstrucción aguda de la vía aérea, y para garantizar un tratamiento quirúrgico curativo con bajo riesgo de recurrencia. La comunicación de este caso contribuye a ampliar el conocimiento clínico y quirúrgico de una lesión rara y refuerza la necesidad de una evaluación minuciosa para preservar la función y la vida del paciente.

## REFERENCIAS

1. Curioni OA, de Souza RP, Mercante AM da C, et al. Extracranial neurogenic tumors of the head and neck. *Braz J Otorhinolaryngol* 2015; 81 (6): 604-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.08.012>
2. Uribe-Quiroz MF, Cacho-Baeza E, Bustamante-García JI. Schwannoma laríngeo. *An Orl Mex* 2025; 70 (1): 30-34. <https://doi.org/10.24245/aorl.v70i1.10086>
3. Costa CC, Ramos HVL, Alves W, et al. Partial laryngectomy and reconstruction with rotation of the epiglottis in the treatment of a rare laryngeal schwannoma: a case report. *J Med Case Rep* 2020; 14 (1): 229. <http://dx.doi.org/10.1186/s13256-020-02537-z>
4. Motter D, Wahba B. Laryngeal schwannoma: A rare entity. *Cureus* 2022; 14 (11): e31742. <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.31742>
5. Zheng Y, Lou L, Zhao Y. Laryngeal schwannoma: A case report and literature review. *Ear Nose Throat J* 2024; 103 (9): NP537-40. <http://dx.doi.org/10.1177/01455613221075225>
6. Cadoni G, Bucci G, Corina L, et al. Schwannoma of the larynx presenting with difficult swallowing. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 122 (5): 773-4. [http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998\(00\)70215-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0194-5998(00)70215-4)
7. Rosen FS, Pou AM, Quinn FB Jr. Obstructive supraglottic schwannoma: a case report and review of the literature. *Laryngoscope* 2002; 112 (6): 997-1002. <http://dx.doi.org/10.1097/00005537-200206000-00011>
8. Gardner PM, Jentzen JM, Komorowski RA, Harb JM. Asphyxial death caused by a laryngeal schwannoma: a case report. *J Laryngol Otol* 1997; 111 (12): 1171-3. <http://dx.doi.org/10.1017/s0022215100139635>
9. Kamble BB, Deshmukh P, Methwani D, Lakhotia P. A rare case of laryngeal schwannoma. *Ann Clin Case Rep* 2017; 2: 1364.
10. Csanády M, Czigner J, Vass G, Jóri J. Transoral CO2 laser management for selected supraglottic tumors and neck dissection. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2011; 268 (8): 1181-6. <http://dx.doi.org/10.1007/s00405-011-1603-1>
11. Wulandari DP, Khoiria AH, Latifa EF. Transoral endoscopic-assisted resection of laryngeal schwannoma: A case report. *Iran J Otorhinolaryngol* 2024; 36 (1): 371-5. <http://dx.doi.org/10.22038/IJORL.2023.71324.3427>
12. Wang B, Dong P, Shen B, et al. Laryngeal schwannoma excised under a microlaryngoscope without tracheotomy: A case report. *Exp Ther Med* 2014; 7 (4): 1020-2. <http://dx.doi.org/10.3892/etm.2014.1528>
13. Saraceni Neto P, Prata AAS, Pedroso JE de S, et al. Fifteen years of hoarseness--case report of a rare laryngeal schwannoma. *Braz J Otorhinolaryngol* 2013; 79 (3): 401. <http://dx.doi.org/10.5935/1808-8694.20130068>
14. Romak JJ, Neel HB 3rd, Ekbohm 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>
15. Mannarini L, Morbini P, Bertino G, Gatti O, Benazzo M. Acute respiratory distress in patient with laryngeal schwannoma. *Case Rep Med* 2012; 2012: 616913. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/616913>
16. 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>