

SCHWANNOMA SOLITÁRIO DE NERVO INTERCOSTAL NA TRANSIÇÃO TORACOABDOMINAL

SOLITARY SCHWANNOMA OF INTERCOSTAL NERVE IN THE THORACO-ABDOMINAL TRANSITION

Guilherme Cerqueira Gonzales¹; Gustavo Alves Serralha¹; Rafael Borella Pelosi¹; Ricardo Tonim Tótolli¹; Luiz Carlos de França Junior¹; Juverson Alves Terra¹.

RESUMO

Os schwannomas são tumores benignos raros, de origem ectodérmica, bem circunscritos, geralmente ligados a nervos periféricos e constituídos de população clonal de células de Schwann. No presente trabalho relatamos um caso de schwannoma, em topografia atípica, diagnosticado incidentalmente durante a investigação de um paciente com abdome agudo inflamatório. Discutimos a apresentação, diagnóstico, tratamento e prognóstico. Concluímos, enfatizando a importância da consideração de schwannoma como diagnóstico diferencial para as massas de parede torácica interna.

Descritores: Neurilemoma. Neoplasias de Tecido Nervoso. Cirurgia Geral. Cirurgia Torácica. Nervos Intercostais.

ABSTRACT

In the present paper we report an asymptomatic case of Schwannoma in atypical topography, located in the inner face of the thoracic wall originating from the intercostal nerve. It is important to note the incidental nature of the diagnosis, performed during the diagnostic investigation of an acute inflammatory abdomen. The patient underwent mass resection and progressed well. We discuss the presentation, epidemiological, histological aspects, diagnosis, treatment and prognosis. Finally, we conclude by emphasizing the importance of schwannoma insertion as a differential diagnosis for internal thoracic wall masses.

Keywords: Neurilemmoma. Peripheral Nervous System Neoplasms. General Surgery. Thoracic Surgery. Intercostal Nerves.

INTRODUÇÃO

Os Schwannomas, também conhecidos como neurilemomas, são raros tumores benignos, de origem ectodérmica, bem circunscritos, geralmente ligados a nervos periféricos que consistem de uma população clonal de células de Schwann. Situam-se entre os mais comuns tumores de bainha de nervos periféricos, um grupo que também engloba neurofibromas, perineuriomas, tumores de células granulares e tumores malignos da bainha dos nervos periféricos^{1,2}.

O presente trabalho relata o caso de um paciente adulto-jovem do sexo masculino no qual foi encontrado um schwannoma em topografia atípica durante uma Tomografia Computadorizada (TC) de abdominal para investigação de abdome agudo por apendicite.

RELATO DO CASO

Paciente de 35 anos, sexo masculino, previamente hígido, deu entrada no Hospital

de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro com quadro sugestivo de apendicite aguda. Foi submetido à TC de abdome (Figura 1) a qual evidenciou, além da apendicite aguda inflamatória, um incidentaloma caracterizado como uma lesão expansiva de densidade de partes moles, lobulada, bem delimitada, com realce após injeção do meio de contraste, medindo 4,5 x 3,8 x 4,8cm, na parede abdominal anterior à esquerda, que ocupava a face interna da 8^a, 9^a e 10^a costela, com invasão da musculatura intercostal.

Na sequência, o paciente foi encaminhado ao bloco cirúrgico para apendicectomia e resolução do abdome agudo inflamatório. Posteriormente à cirurgia, evoluiu bem no pós-operatório e teve alta, com programação de retorno ao ambulatório para avaliação do incidentaloma encontrado nesta internação. O paciente não manifestava qualquer sintoma relacionado ao achado da tomografia.

¹ Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Disciplina de Cirurgia Geral, Uberaba, MG, Brasil.

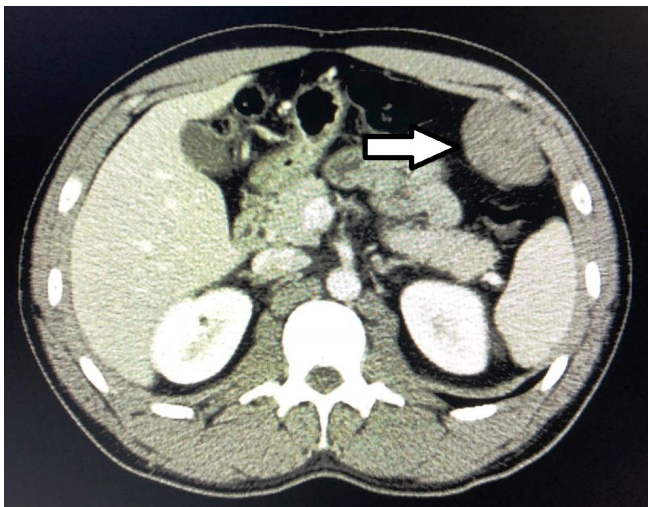


Figura 1. TC de abdome evidenciando lesão expansiva em parede de hemitórax esquerdo.

Foi feito ultrassonografia de parede abdominal para maior detalhamento da lesão, a qual encontrou imagem nodular, de contornos lobulados, ecotextura heterogênea aderida à parede abdominal ântero-superior esquerda medindo 5,2 x 3,5 x 5,4 cm e linfonodos entre os arcos costais inferiores medindo 1,1 x 0,5 cm. Então procedeu-se nova internação para realização de uma biópsia excisional da massa. O paciente foi submetido a uma videolaparoscopia (Figura 2), durante a qual foi visualizada uma massa tumoral extraperitoneal em transição toracoabdominal esquerda; realizada ressecção com margens e enviada a peça para o anatomopatológico (Figuras 3 e 4). O procedimento foi realizado com sucesso, sem intercorrências. O paciente se recuperou satisfatoriamente.

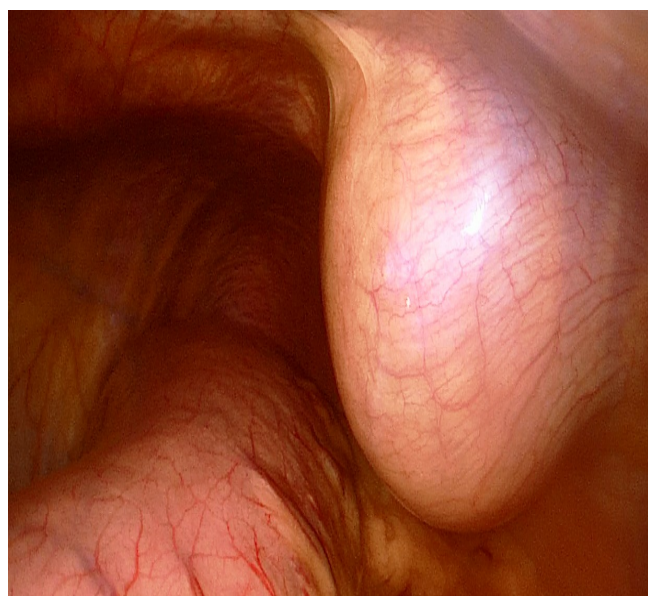


Figura 2. Imagem da videolaparoscopia mostrando a lesão.

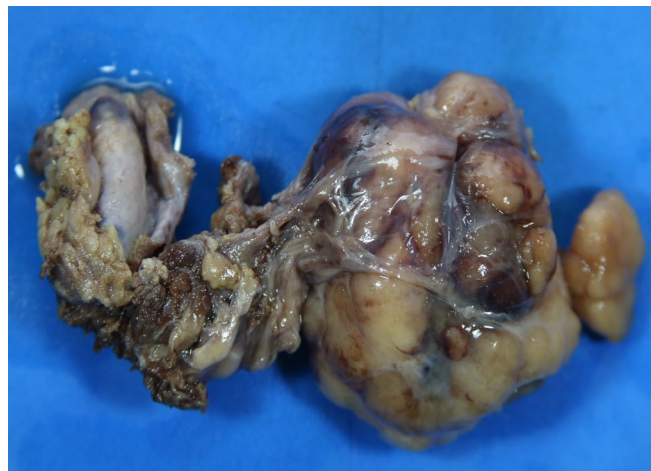


Figura 3. Massa ressecada e já fixada por formol.

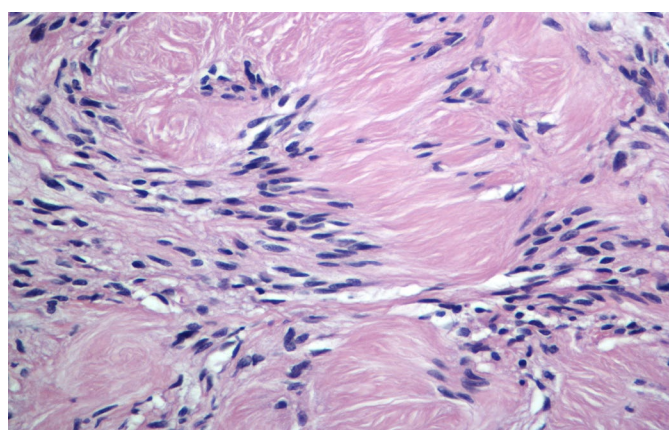


Figura 4. Imagem da microscopia da massa evidenciando as clássicas paliçadas de núcleos e áreas acelulares entre elas, chamadas de corpos de Verocay.

DISCUSSÃO

O schwannoma não tem predileção por sexo ou raça, e pode acometer pessoas de qualquer idade, sendo mais comum entre 20 e 60 anos³.

Geralmente são solitários e têm sua maior incidência em nervos periféricos, nas regiões da cabeça e pescoço e superfícies flexoras das extremidades. Lesões centrais tendem a surgir de raízes nervosas sensoriais, sendo um sítio intracraniano comum o ramo vestibular do oitavo nervo craniano, também podendo surgir do nervo trigêmeo e de outros nervos cranianos inferiores¹.

Têm sido reportados em quase todas as partes do organismo, desde o tálamo até na vesícula seminal. Usualmente, são encontrados no mediastino, retroperitônio ou pelve, raramente ocorrendo na parede torácica. Quando na parede torácica, originam-se majoritariamente dos nervos intercostais e, em raros casos, da pleura⁴.

Três grandes séries de casos descreveram 326 pacientes com tumores neurogênicos torácicos, 308 (90%) dos quais com origem no mediastino e somente 18 (5%) surgiram periféricamente aos nervos intercostais⁵.

A maioria dos schwannomas surge da bainha de grandes nervos periféricos e aparece abaixo ou ao nível da camada de tecido adiposo subcutâneo, mesmo os que ocorrem superficialmente².

Quanto ao seu crescimento, apesar do nosso paciente ser do sexo masculino, é importante citar a existência de relatos de Schwannomas diagnosticados durante a gravidez, seja por exames de rotina ou pelo surgimento de sintomatologia. Isso se deve a presença de receptores de progesterona (em cerca de 70% dos tumores) e estrogênio (em 30%), o que pode promover um maior crescimento desses tumores durante o período gravídico⁶.

Os neurilemomas expressam manifestações clínicas que variam de acordo com o tamanho do tumor e de sua localização anatômica. Não costumam interferir na condução nervosa, mas podem crescer e comprimir o nervo de origem, gerando dor e disestesia².

Os de parede torácica são benignos em sua maioria, mas há casos malignos. Nessa localização, os sintomas mais frequentes são tosse irritativa, dispneia, disfagia e dor torácica, dependendo da sua localização. Alguns pacientes podem ser assintomáticos, sendo diagnosticado incidentalmente em exames radiológicos de rotina ou durante a investigação de outra patologia, como foi o caso do paciente relatado⁴.

Histologicamente, são tumores bem encapsulados e têm sua cápsula derivada do nervo de origem. Possuem áreas com celularidade densa e típica (Antoni tipo A), alternando com áreas mixoides e edematosas (Antoni tipo B). O nervo de origem, geralmente é deslocado para a periferia do tumor devido à proliferação de células de Schwann ocorrer ao longo do nervo³.

Os schwannomas reagem fortemente com a proteína S100, sendo a imunohistoquímica um método usado para auxiliar no diagnóstico e fazer a diferenciação com tumores malignos da bainha de nervos periféricos quando há suspeita de malignidade¹.

A análise anatomopatológica do caso relatado descreveu fragmento nodular de

tecido com superfície externa lisa, amarela e lobulada medindo 5,3x4,0x3,0cm. Aos cortes, o tecido era marrom e elástico, e à microscopia havia características típicas de schwannoma sendo as amostras com margens livres. Não foi realizada imunohistoquímica, pois a análise microscópica era suficientemente confirmatória.

No geral, o schwannoma tem um bom prognóstico, sendo raros os casos de degeneração maligna. Somente ocorre recorrência local do tumor se houver uma ressecção não radical da massa⁷.

REFERÊNCIAS

1. Hilton DA, Hanemann CO. Schwannomas and their pathogenesis. *Brain Pathol.* 2014;24(3):205-20.
2. Mishra A, Hamadto M, Azzabi M, Elfagieh M. Abdominal wall schwannoma: case report and review of the literature. *Case Rep Radiol.* 2013; 2013:456863.
3. Mikolajczyk AE, Sacro YA. Atypical cause of axillary pain [clinical communication to the editor]. *Am J Med.* 2016;129 (2):29-30.
4. Rodriguez CA, Munhoz AH, Zampier JA, Silva AP, Fustes OH. Benign intercostal nerve schwannoma simulating pulmonary neoplasm: case report. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004;62 (4):1100-3. [Portuguese]
5. McClenathan JH, Bloom RJ. Peripheral tumors of the intercostal nerves. *Ann Thorac Surg.* 2004;78(2):713-4.
6. Terra Júnior JA, Daneze ER, Terra GA, Etchebere RM, Barbosa AB, Terra SA. Subcostal schwannoma in pregnancy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2012;70(11):901-2.
7. Ginesu GC, Puleda M, Feo CF, Cosu ML, Fancellu A, Addis F, et al. Abdominal wall schwannoma. *J Gastrointest Surg.* 2016;20(10):1781-3.

Recebido em: 21/10/2018

Aceito para publicação: 29/03/2019

Conflito de interesses: Não

Fonte de financiamento: Não

Endereço para correspondência:

Guilherme Cerqueira Gonzales

E-mail: guilhermecerqueiragonzales@hotmail.com