

SCHWANNOMA MAMÁRIO: UM RARO RELATO DE CASO

MAMMARY SCHWANNOMA: A RARE CASE REPORT

Bianca Marassato Roncatti¹; Clara Rodrigues Anastacio Silva¹; Eduardo Machado Mariano¹; Gerson Butignoli Junior¹; Welington Lombardi¹.

RESUMO

Os Schwannomas são neoplasias benignas que crescem da bainha de mielina que reveste os nervos periféricos, a partir das células de Schwann, sendo raro o acometimento do sítio mamário. Após revisão da literatura nas bases de dados pesquisadas *Lilacs*, *PubMed* e *Medline* foram encontrados apenas 37 casos relatados de Schwannomas com apresentação mamária. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, de 56 anos, assintomática, mas com alteração em exame mamográfico de rotina. Os achados do estudo anatomopatológico foram compatíveis com schwannoma mamário.

Descritores: Mama. Células de Schwann. Neoplasias da Mama. Bainha de Mielina.

ABSTRACT

Schwannomas are benign neoplasms that grow from the myelin sheath that lines the peripheral nerves, from the Schwann cells, being rare the involvement of mammary sites. After systematized search of the literature in the databases *Lilacs*, *PubMed* e *Medline* were found only 37 reported cases of Schwannomas with mammary presentation, in the whole world. We report the case of a female patient, 56 years old, asymptomatic, but with alteration in routine mammographic exam. The findings of the anatomopathological study were compatible with mammary schwannoma.

Keywords: Breast. Schwann Cells. Breast Neoplasms. Myelin Sheath.

INTRODUÇÃO

O schwannoma é um tipo de tumor benigno originado nas células de schwann da bainha de mielina dos nervos periféricos¹. Esse tumor pode aparecer em qualquer idade, mas ocorre com maior frequência em pessoas entre 20 e 50 anos de idade². Ele costuma estar localizado no tronco, superfícies flexoras, retroperitônio e raramente na mama, representando aproximadamente 2,6% dos casos de schwannomas^{1,3}.

O presente artigo tem como objetivo apresentar o caso de uma mulher de 56 anos, assintomática que apresentou nódulo mamário semelhante a tecido fibroglandular, evidenciado em mamografia de rotina, sendo realizado diagnóstico de schwannoma mamário apenas com o estudo histopatológico. Devido a sua rara frequência e a pouca quantidade de casos semelhantes relatados, dá-se sua importância.

RELATO DO CASO

MLFM, 56 anos, branca, casada, com quatro gestações prévias, foi encaminhada ao Ambulatório de Mastologia da Rede Pú-

blica de Saúde da cidade de Araraquara-SP, por apresentar alteração no exame mamográfico de rotina, realizado dois meses antes. Foi identificada imagem nodular com densidade semelhante a tecido fibroglandular, localizada em quadrante ínfero-medial (QIM) da mama direita (Figura 1) com margens parcialmente definidas (BI-RADS 0). Negava queixas mamárias associadas.

Referia exérese de nódulo em mama direita, benigno, há oito anos e antecedente familiar com histórico de tia paterna com câncer de mama bilateral.

Ao exame físico, apresentava mamas volumosas, mamilos umbilicados, cicatriz cirúrgica em linha mamilar superior da mama direita, com ausência de nódulos palpáveis em ambas as mamas e axilas. Para complementação diagnóstica, foi solicitado nova mamografia e ultrassom (US) de mamas.

Paciente retornou três meses após, assintomática, com US de mamas evidenciando nódulo sólido, regular e ovalado de 2,4 x 2,2cm, localizado profundamente na transição entre os quadrantes externos da mama direita, próximo à região retroareo-

¹ Universidade de Araraquara, Faculdade de Medicina, Araraquara, SP, Brasil.

lar. A mamografia mostrou as mesmas características descritas no exame anterior (BI-RADS 0). Nesse momento, foi solicitado *core-biopsy* de mama direita guiada por ultrassom.

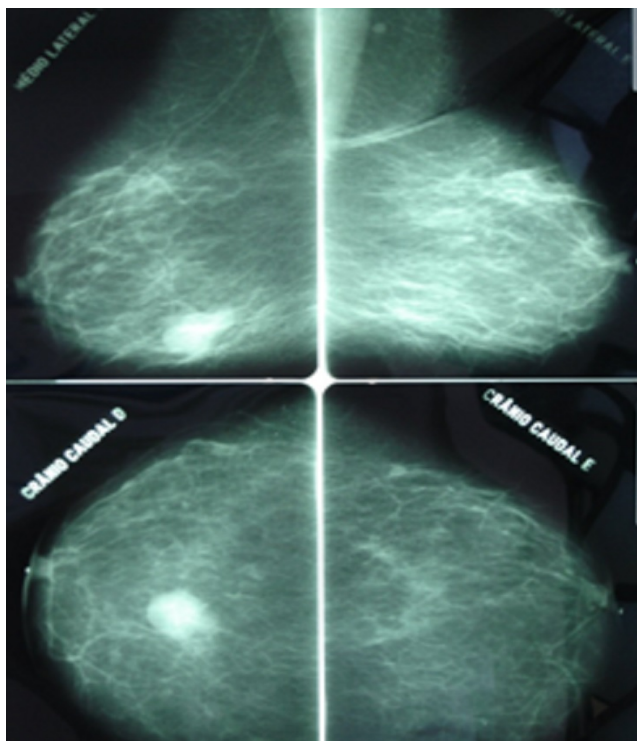


Figura 1. Mamografia apresentando nódulo em QIM de mama direita.

Retornou após seis meses com resultado de *core-biopsy* que evidenciou lesão fusocelular mixomatosa mamária do tipo neurofibroma mixoide. Conversado com a paciente, optou-se por realizar setorectomia mamária direita diagnóstica e terapêutica com exérese total e ampla da lesão em linha mamilar inferior direita (Figura 2).

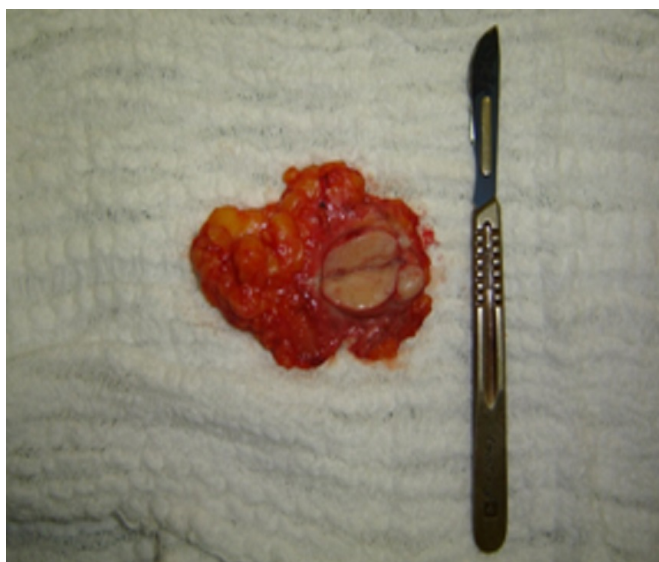


Figura 2. Mama direita. Espécime cirúrgico.

Passados dois meses da cirurgia, retornou com estudo anatomopatológico do espécime cirúrgico que demonstrou dois padrões de tecido, Antoni A com corpúsculos de Verocay e Antoni B constituído por estroma frouxo (Figura 3), com margens cirúrgicas livres. Os achados foram compatíveis com schwannoma mamário. A paciente obteve boa evolução pós-operatória.

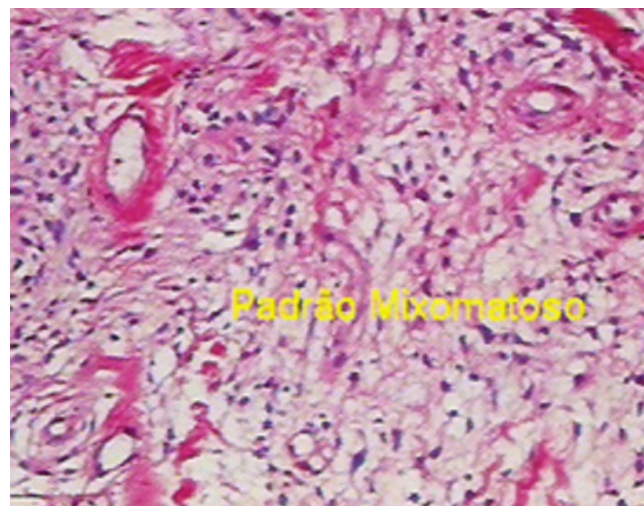


Figura 3. Exame anatomopatológico de mama direita. Padrão histológico compatível com schwannoma mamário.

DISCUSSÃO

Os Schwannomas são neoplasias benignas que crescem da bainha de mielina que reveste os nervos periféricos, a partir das células de Schwann. As localizações mais comuns são cabeça, pescoço, tronco e superfícies extensoras de extremidades, sendo muito raro nas mamas, representando apenas cerca de 2,6% de todos os casos. São mais comuns na idade adulta e geralmente se manifestam durante a terceira década de vida⁴. Alterações malignas são extremamente raras, mas recorrência local pode se seguir a uma ressecção incompleta⁵.

Após revisão exaustiva da literatura nas bases de dados pesquisadas *Lilacs*, *Pub Med*, *Medline*, em artigos científicos e livros de 2001 a 2018 nos idiomas inglês, português e espanhol, foram encontrados apenas 37 casos relatados de schwannomas com apresentação mamária, com idade variando de 18 a 83 anos, com uma média de 48,6 anos e predominantemente em mulheres, semelhante aos dados epidemiológicos da nossa paciente⁶.

A sintomatologia dos schwannomas mamários geralmente consiste apenas de massa palpável unilateral em mama, indolor, sendo o quadro de dor, uma sintomatologia incomum^{7,8}. Dos 37 casos encontrados na literatura, 27 casos (72,9%) apresentavam como manifestação nódulo único em mama, um caso (2,7%) com dois nódulos mamários, três casos (8,1%) sem sintomatologia especificada, quatro casos (10,8%) assintomáticos, com achado de nodulação em exame de mamografia, sem outras manifestações iniciais. Apenas um caso (2,7%) com paciente referindo dor mamária e dois casos (5,4%) onde o paciente apresentava dor associada a nódulo palpável. Além disso, os nódulos mamários variaram entre 0,7 a 11,0 centímetros (cm) com média de 3,55cm⁷. Os casos encontrados na literatura estão evidenciados na Tabela 1.

Na mamografia, a maioria dos schwannomas é descrita como uma área de opacificação redonda ou ovalada bem circunscrita, podendo apresentar densidade semelhante a tecido mole¹, como em nosso caso. A ultrassonografia costuma revelar lesões sólidas hipocogênicas bem definidas e pode incluir sinal do alvo (centro hiperecoico e periferia hipocóica), realce acústico posterior e continuidade com os nervos periféricos. No entanto, essas características também podem representar outros tumores da bainha dos nervos periféricos, como os neurofibromas^{7,12}.

O diagnóstico definitivo é feito através do estudo histopatológico, cujas características morfológicas possibilitarão o diagnóstico diferencial com outras neoplasias de células fusiformes que podem afetar a mama, como fibroadenoma, tumor phyllodes, leiomiomas, fibromatose e, mais raramente, carcinomas metaplásicos da mama^{1,6}.

Macroscopicamente os schwannomas são massas encapsuladas bem circunscritas que estão ligadas ao nervo, mas podem ser separados destes. Os tumores formam massas acinzentadas, firmes, que podem ter áreas de alterações císticas e xantomatosas. Ao exame microscópico, os tumores apresentam uma mistura de dois padrões de crescimento⁵. No padrão de

crescimento Antoni A, se observam células alongadas com processos citoplasmáticos arranjados em fascículos em áreas com moderada a alta celularidade e escassa matriz estromal. As zonas isentas de núcleos dos prolongamentos que se estendem entre as regiões de paliçada nuclear são denominadas corpúsculos de Verocay. No padrão de crescimento Antoni B, o tumor é menos densamente celular e consiste de uma trama frouxa de células, microcistos e estroma mixoide. Em ambas as áreas, as células individuais têm forma alongada e núcleo ovoide regular^{5,7}. Em nosso relato, os achados da *core-biopsy* foram compatíveis com essas alterações.

A PAAF e o estudo citológico também podem ser diagnósticos, observando a presença de células fibrilares com núcleos fusiformes, não atípicos, arranjados em paliçada formando os "corpos de Verocay". No entanto, aspiração de tumores com extensas áreas de estroma colagenizado, degeneração cística ou mixoide pode resultar em material insatisfatório para o diagnóstico. O perfil imuno-histoquímico dos schwannomas foi caracterizado pela expressão intensa e uniforme da proteína S-100^{1,4,12}.

A abordagem dos schwannomas mamários deve seguir os princípios gerais do tratamento dos tumores benignos de mama. De acordo com Kopans, 2007, lesões mamárias com características benignas podem ser acompanhadas semestralmente durante dois anos. Se a lesão permanecer estável, o paciente poderá retornar à triagem anual de rotina. Entretanto, também se observa que qualquer massa não cística acima de 8mm deve ser submetida à punção ou biópsia para determinar sua histologia^{4,13}, como ocorrido em nosso relato. Outros autores pregam que o tratamento de escolha é a ressecção completa da lesão, sendo que a biópsia excisional pode ser a única terapia necessária¹⁴.

Na prática clínica, um schwannoma de mama é considerado uma lesão BI-RADS 4A (baixa suspeita de malignidade), devido à pequena probabilidade de transformação maligna. Lesões BI-RADS 4A são normalmente acompanhadas por biópsia, sendo o manejo realizado caso a caso de acordo com os resultados histopatológicos⁴.

Tabela 1. Casos encontrados na literatura.

Autor	Idade	Sexo	Sintomas	Duração do Sintoma	Tamanho (cm)	Exame Realizado	Diagnóstico Pré Operatório
Collins ⁽⁷⁾	43	F	Nódulo	10 dias	2,0	...	Fibroadenoma
Majmudar ⁽⁷⁾	18	F	Nódulo	9 meses	2,5	...	Fibroadenoma
Van der Walt ⁽⁷⁾	38	F	Nódulo	...	3,0	...	Câncer
	39	F	Nódulo	...	0,8	...	...
Krishnan ⁽⁷⁾	43	F	Nódulo	6 meses	3,0	...	Câncer
Harrison ⁽⁷⁾	24	F	Nódulo	2 anos	6,0	...	...
Cohen ⁽⁷⁾	80	F	Nódulo	...	9,0	PAAF	...
	75	M	...	...	9,0	...	...
	20	F	...	...	2,8	...	...
...	...	F	...	...	1,0	...	...
Martinez – Onsurbe ⁽⁷⁾	83	M	Nódulo	6 meses	4,0	PAAF	Ginecomastia
Bernardello ⁽⁷⁾	18	F	Nódulo	6 meses	1,0	US/ MMG/ PAAF	Neoplasia Mesenquial
Tokita ⁽⁷⁾	62	F	Dor	1 mês	1,5	US/ MMG	Papiloma Intracístico
Gultekin ⁽⁷⁾	50	F	Assintomático	...	0,7 (nódulo na MMG)	MMG	...
Mondal ⁽⁷⁾	38	M	Nódulo	9 meses	3,5	PAAF	Schwannoma, adenoma
	56	M	Nódulo	2 anos	8,6	PAAF	Schwannoma
	74	M	Nódulo	1 ano	11,0	PAAF	Schwannoma
Galant ⁽⁷⁾	25	F	2 nódulos	8 meses	3,0/ 1,6	US/ MMG/ PAAF	Tumor de célula mesenquimal fusiforme
Gupta ⁽⁷⁾	35	M	Nódulo	1 mês	2,0	PAAF	Schwannoma
	56	F	Nódulo	2 semanas	3,0	PAAF	Schwannoma
Cho ⁽⁷⁾	76	F	Nódulo	9 meses	1,2	US/ MMG	...
Tohnosu ⁽⁷⁾	64	F	Nódulo	1 dia	2,3	US/ MMG/ PAAF	Fibroadenoma
Uchida ⁽⁷⁾	45	F	Nódulo	4 anos	3,2	US/ MMG/ PAAF	Tumor Filoides
Rashidi ⁽⁷⁾	27	F	Nódulo	...	7,0	US/ MMG	...
Lee ⁽⁷⁾	41	F	Nódulo	10 anos	7,0	US/ MMG	Câncer
Bellezza ⁽⁷⁾	58	F	Nódulo	7 meses	4,4	US/ MMG/ PAAF	Neoplasia Mesenquial
Balci ⁽⁷⁾	61	F	Assintomático	...	1,2 (nódulo na MMG)	US/ MMG	...
Dialani ⁽⁷⁾	64	F	Assintomático	...	1,0 (nódulo na MMG)	US/ MMG	...
Tan ⁽⁷⁾	37	F	Nódulo	8 anos	1,2	US/ MMG	Tumor Filoides
Minakshi ⁽⁸⁾	18	M	Nódulo	2 meses	1 cm	MMG	...
Pierre ⁽⁹⁾	38	F	Nódulo	...	0,8	US/ Core Biopsy	Cisto Complexo/ Fibroadenoma
Sapna ⁽¹⁰⁾	43	F	Dor + Nódulo	6 meses	4,3	US/ MMG	...

Autor	Idade	Sexo	Sintomas	Duração do Sintoma	Tamanho (cm)	Exame Realizado	Diagnóstico Pré Operatório
Zhang	28	M	Nódulo	4 anos	5,8	US/ Biópsia	...
Córdoba ⁽²⁾	60	M	Dor + Nódulo	2 meses	2,0	US/ MMG/ Core biopsy	...
Díaz ⁽⁶⁾	63	F	Assinto mática	...	1,3 (nódulo na MMG)	US/ MMG/ Core Biopsy	...
Yasha ⁽⁴⁾	48	F	Nódulo	2 semanas	1,1	US/ MMG/ Biópsia	...
Nosso caso	56	F	Assinto- mática	...	2,4 cm (nódulo	US/MMG/ Core Biopsy	...

REFERÊNCIAS

- Maira-González N, Vieites B, Nieto JA, Ángeles López V, Vidal F, Castro Sánchez A. Schwannoma de mama: a propósito de un caso. *Progr Obstet Ginecol*. 2013;56(6):330-3.
- Díaz Córdoba G, Tapia Guerrero A, Pérez Villa P. Schwannoma benigno. *Rev Casos Imag Mamar* [Internet]. 2015;5:24-7. Disponível em: http://www.sedim.es/nueva/wp-content/uploads/2017/12/SEDIM_Revista5.pdf
- Dumbra GAC, Miqueletti MR. Inguinal schwannoma: case report of a difficult diagnosis. *Acta Obstet Ginecol Port* [Internet]. 2018 Set [citado 2018 Dez 11];12(3):231-3. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1646-58302018000300011&lng=pt
- Parikh Y, Sharma KJ, Parikh SJ, Hall D. Intramammary schwannoma: a palpable breast mass. *Radiol Case Rep*. 2016;11(3):129-33.
- Abbas AK, Kumar V, Fausto N, Aster JC. *Robbins & Cotran - Patologia - bases patológicas das doenças*. 8a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2010.
- Solano Díaz P, Hidalgo Martín MH, Sánchez Cordero MF, Soto Aguilar MC. Schwannoma mamario: un diagnóstico inesperado por resonancia magnética. *Radiologia* [Internet]. 2018 Jan-Feb [citado 2018 Dez 11];60 (1):85-9. Disponível em <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0033833817300437?via%3Dihub>
- Tan QT, Chuwa ELW, Chew SH, Hong GS. Schwannoma: an unexpected diagnosis from a breast lump.
- Halteh P, Patel A, Eskreis-Winkler S, D'Alfonso TM. Schwannoma of the breast: a common tumor in an uncommon location. *Breast J*. 2018; 24(2):206-7.
- Shrivastava S, Mathur C, Bordia S. Breast schwannoma: a rare entity. *J Med Sci Clin Res*. 2015;3(3):4600-2. Disponível em: <http://jmscr.igmpublication.org/v3-i3/2%20jmscr.pdf>
- Rodríguez Borobia A, Romero Fernández I, Martínez Comín L, Zapater González C, Valle Sánchez E. Tres casos de tumores mamarios infrecuentes: adenomioepitelioma, miofibroblastoma y schwannoma. *Rev Senol Patol Mamar*. 2001;14(4):156-60.
- Dialani V, Hines N, Wang Y, Slanetz P. Breast schwannoma. *Case Rep Med* [Internet]. 2011 Fev [citado 2018 Dez 12]; 2011;2011:930841. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3038779/>
- Kopans DB. *Breast imaging*. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins; Philadelphia, PA; London; 2007.
- Lee JU, Sul HJ, Park BJ. Solitary schwannoma of the breast - a case report. *Korean J Pathol*. 2005;39(1):66-8. Disponível em: http://www.koreanjpathol.org/upload/journal/2005/2005_0066.pdf

Recebido em: 04/02/2019

Aceito para publicação: 29/03/2019

Conflito de interesses: Não

Fonte de financiamento: Não

Endereço para correspondência:

Eduardo Machado Mariano

E-mail: edu_mariano99@hotmail.com

bironcatti@hotmail.com