

Ressecção de Schwannoma Anciã Torácico por videotoroscopia e cervicotomia

Thoracic Ancient Schwannoma Resection by videothoracoscopy and cervicotomy

DOI:10.34119/bjhrv5n4-257

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Larissa Radd Magalhães de Almeida

Médica Residente em Endoscopia Respiratória
Instituição: Hospital de Base do Distrito Federal
Endereço: SMHS, Área Especial, Q. 101, Asa Sul
E-mail: larissaradd@gmail.com

Alessandro Moraes

Médico Cirurgião Torácico
Instituição: Hospital de Base do Distrito Federal
Endereço: SMHS, Área Especial, Q. 101, Asa Sul
E-mail: als Moraes@gmail.com

RESUMO

É apresentado um caso clínico de Schwannoma Anciã. Está é uma entidade rara, benigna com origem nas células de Schwann da bainha neural. Pode ser encontrada principalmente na cabeça, pescoço, região toraco-lombar e sua evolução tende a ser favorável após remoção tumoral completa.

Palavras-chaves: Tumor bainha neural, Schwannoma, Ancient Schwannoma, Neurilemoma.

ABSTRACT

A clinical case of an Ancient Schwannoma is presented. This is a rare, benign entity originating from the Schwann cells of the neural sheath. It is mainly found in the head, neck, thoracolumbar region and its evolution tends to be favorable after complete tumor removal.

Keywords: Neural sheath tumor, Schwannoma, Ancient Schwannoma, Neurilemoma.

1 INTRODUÇÃO

Os tumores da bainha neural são extremamente raros, com incidência menor que 1:100.000 pessoas-ano. São responsáveis por cerca de 40 a 65% das massas neurogênicas do mediastino. Acometem igualmente mulheres e homens por volta da terceira e quarta décadas de vida. Dentre os tumores extramedulares intradurais mais comuns temos os schwannomas, neurofibromas e meningiomas. Este primeiro corresponde a aproximadamente 75% dos casos^{1,2}.

Schwannomas, também chamados de neurilemomas, são tumores benignos, encapsulados, normalmente solitários e de crescimento lento. Pertencem ao grupo dos tumores extramedulares intradurais que têm sua origem nas raízes nervosas periféricas, mais precisamente nas células de Schwann ^{1,3}. São em sua maioria sólidos ou heterogeneamente sólidos ⁴.

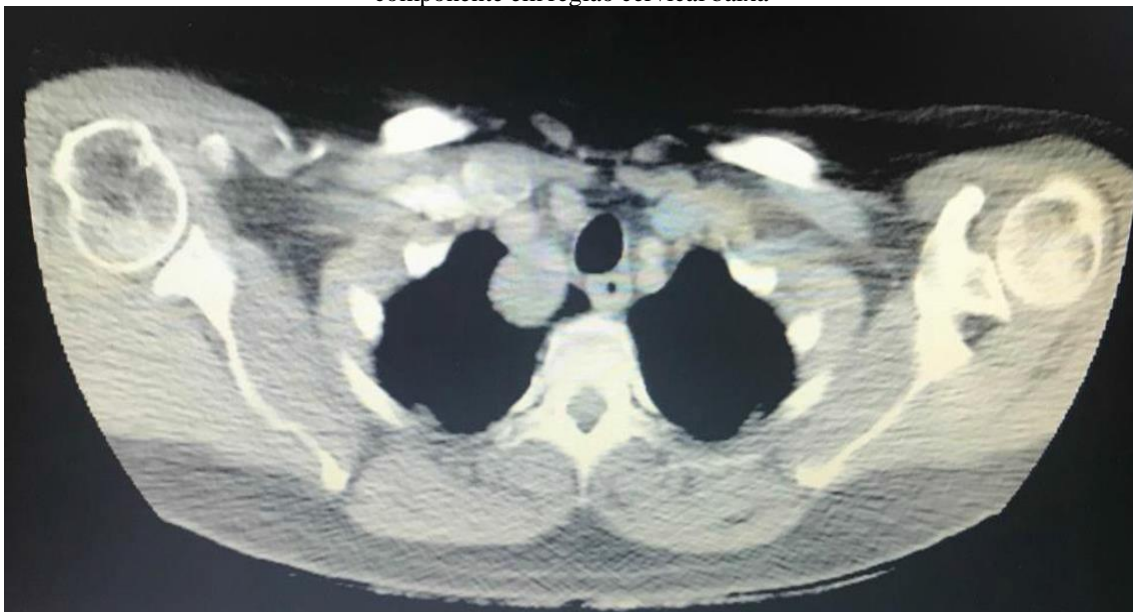
O objetivo deste relato de caso é expor sequencialmente a história, o exame físico e complementar, o diagnóstico, o tratamento e a evolução de um schwannoma ancião.

2 CASO CLINICO

Paciente do sexo feminino, 63 anos, hipertensa e diabética, encaminhada de serviço secundário ao ambulatório de Cirurgia Torácica do Hospital de Base do Distrito Federal, com queixa de parestesia e dor a mobilização na topografia cervico-torácica à direita há cerca de 1 ano. Não apresentava histórico de etilismo, tabagismo e realização de qualquer cirurgia prévia. Tampouco foram achadas alterações ao exame físico.

De acordo com a tomografia computadorizada visando melhor avaliação da ressecabilidade, observamos nódulo mediastinal na transição cervicotorácica da região paratraqueal/paraesofágica direita, que exibia plano gorduroso de clivagem com estas estruturas, assim como a tireóide, medindo 3,5 x 2,4 cm (figura 1).

Figura 1 – Tomografia computadorizada evidenciando massa de localização torácica superior à direita com componente em região cervical baixa



A ressonância magnética de tórax demonstrava nódulo isoíntenso em T1, circunscrito, exibindo discreta restrição hídrica e intenso realce pós-contraste, localizado na região cervico-torácica direita no mediastino médio e posterior contíguo a face anterolateral dos corpos vertebrais (D1 e D2), sugestiva de tumor da bainha neural.

Submetida inicialmente a videopleuroscopia à direita sob anestesia geral e intubação seletiva em que foi identificada lesão endurecida, heterogenicamente sólida, rósea, fortemente aderida em ápice de cavidade torácica. Iniciado ressecção intratorácica, porém, devido a fortes aderências e visualização incompleta de seu polo superior e este em íntimo contato com veia braquiocefálica e vasos subclávios, optado por cervicotomia à direita anteriormente à borda do músculo esternocleidomastóideo. Após a dissecação por planos, com adequada identificação de carótida, veia jugular interna e artéria subclávia, ligadura de vasos perilesionais (figura 2), removeu-se a peça anatômica com envio para anatomopatológico (figura 3). Realizado drenagem torácica fechada subaquática à direita (figura 4).

Figura 2 – Relação anatômica de grandes vasos à lesão tumoral

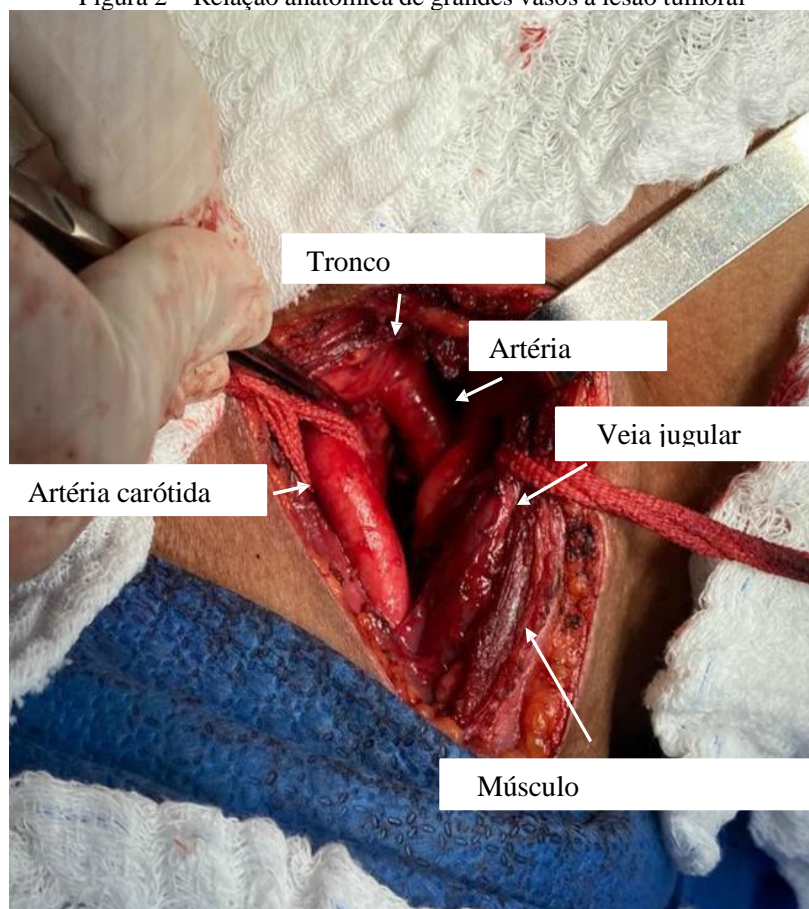


Figura 3 – Lesão tumoral ressecada



Figura 4 – Radiografia de Tórax pós-operatória imediata



A paciente apresentou evolução favorável no pós-operatório com queixa de leve rouquidão. Retirado dreno torácico após 48 horas. Seguimento ambulatorial sem intercorrências até o 30º dia pós alta hospitalar. Anatomopatológico evidenciou tumor de bainha neural com alterações reparativas, sobretudo schwannoma ancião.

3 DISCUSSÃO

Os principais sítios da doença são as áreas superficiais da cabeça, cervical baixa, na junção toraco-lombar e região lombar. É frequentemente encontrado na parede torácica e no mediastino posterior, não obstante, a localização torácica superior é menos comum como foi relatado em nosso caso^{4,5,6}.

Podem ser assintomáticos, representando um achado incidental em exames de imagem. Quando presente, o principal sintoma é a dor segmentar. Podem apresentar também dor nas costas irradiando a partir do nível do tumor e déficit sensório-motor. A paciente em tela relatou parestesia e dor à mobilização de região cervico-torácica somente, sendo descoberta a massa mediastinal na sexta década de vida. Normalmente quando presente a sintomatologia é descoberta por volta da quarta e quinta décadas^{1,4}.

Histologicamente esses tumores são compostos por padrões Antoni A e B, formadoras de áreas celulares mais densas e regiões hipocelulares e císticas, respectivamente. O schwannoma ancião ou neurilemoma degenerado é uma variante histológica rara e assim denominada por apresentar um longo período de crescimento, contendo alterações degenerativas sugestiva da sua natureza senescente: áreas distintas de hipocelularidade com hialinização focal e fibrose, como também áreas hipercelulares com hiper Cromasia e pleomorfismo nuclear. Foi descrita pela primeira vez por Ackerman, et al.; em 1951. Em seu manuscrito foi observado que 10 das 48 peças anatômicas apresentavam alterações degenerativas, com áreas císticas de permeio, o que pode confundir com patologias malignas ao serem analisados somente por exames de imagem. No laudo anatomopatológico foi identificado proliferação fusocelular de baixo grau, com celularidade leve a moderada, atipias celulares leves de padrão degenerativo e padrão histológico fasciculado com feixes curtos, por vezes, enovelados ao lado de áreas com colagenização/fibrose, sugestivo de schwannoma ancião^{7,8}.

É necessária a ressecção completa do tumor para atingir um bom resultado no tratamento, tendo em vista que os schwannomas são insensíveis à quimioterapia e radioterapia e há o risco de recorrência se deixado tumor residual. Por outro lado, a remoção

incompleta do tumor é defendida por alguns autores quando há crescimento para dentro coluna vertebral, pois podem sacrificar as raízes nervosas e ocasionar os déficits neurológicos. Durante o acompanhamento de longo prazo, uma pequena parcela de pacientes pode requerer uma operação secundária para controle do crescimento tumoral⁶. Optou-se pela ressecção completa da lesão, com dissecação tanto torácica quanto cervical para melhor isolamento e identificação de estruturas vasculares e preservação nervosa. No pós-operatório imediato, foi observado rouquidão leve que sugere contato e manipulação da massa sem dano deste contígua ao nervo laríngeo recorrente.

4 CONCLUSÃO

Os tumores da bainha neural são extremamente raros, em sua maioria benignos, diagnosticados principalmente na fase laboral. A resposta à quimioterapia e à radioterapia é baixa. O tratamento mais indicado consiste na ressecção completa do tumor com resultados favoráveis na maioria dos casos.

CONFLITO DE INTERESSES

Não temos nenhum conflito de interesse a declarar.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Os autores não têm fonte de financiamento a divulgar para este trabalho.

APROVAÇÃO ÉTICA

O artigo submetido é um relato de caso, pelo que a aprovação ética foi excluída pela nossa instituição.

CONSENTIMENTO

Foi obtido o consentimento informado por escrito do doente para a publicação deste relato de caso e as imagens que o acompanham.

REFERÊNCIAS

- Rodgers AM, Khauv DC, Khauv KB. Thoracic Schwannoma in an Adult Male Presenting With Thoracic Pain: A Case Report. *J Chiropr Med* 2017;16 (3):242-245
- Reeder LB. Neurogenic Tumors of the Mediastinum. *Seminars in Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2000;12 (4): 261-267
- Junior CJ, Lugao RS, Cardoso IM, et al. Melanocytic schwannoma of the lumbar spine: a case report and literature review. *Rev Med Minas Gerais* 2015; 25(4): 616-620
- Kumar S, Gupta R, Handa A, Sinha R. Totally cystic intradural schwannoma in thoracic region. *Asian J Neurosurg* 2017;12:131-3.
- Ohtsuka T, Nomori H, Naruke T, et al. Intrapulmonary Schwannoma. *The Japanese J Thoracic and Cardiovascular Surgery* 2005; 53 (3): 154-156
- Zhou Y, Liu C, Zhang S. G, et al. Giant schwannoma of thoracic vertebra: A case report. *World J Clin Cases* 2021;26 (9): 11448-11456
- Queiroz RM, Rocha PHP, Félix PR, et al. Retroperitoneal cellular schwannoma. *Medicina (Ribeirão Preto, Online.)* 2017;50(3):182-7. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/320256318_Schwannoma_celular_retroperitoneal_Retroperitoneal_cellular_schwannoma>
- Ugokwe K, Nathoo N, Prayson R, et al. Trigeminal nerve schwannoma with ancient change. *J Neurosurg* 2005; 102: 1163-1165