

Fifteen years of hoarseness - case report of a rare laryngeal schwannoma

Quinze anos de rouquidão - apresentação rara de schwannoma laríngeo

Paulo Saraceni Neto¹, Anelise Abrahão Salge Prata¹, José Eduardo de Sá Pedroso², Luciano Rodrigues Neves², Osiris do Brasil²

Keywords: cranial nerve neoplasms; dysphonia; laryngeal neoplasms; neuroma; Schwann cells.

Palavras-chave: células de Schwann; disfonia; neoplasias dos nervos cranianos; neoplasias laríngeas; neuroma.

INTRODUÇÃO

Os schwannomas são tumores neurogênicos benignos originários da bainha de Schwann de qualquer nervo cranial ou espinal, excetuando o trato óptico e o olfatório^{1,2}.

A presença de schwannoma na laringe é bastante incomum, representando 0,1% a 1,5% dos tumores benignos da laringe¹.

Schwannomas laríngeos podem causar disfonia, fixação das pregas vocais e até obstrução da via aérea, dependendo do tamanho e localização¹⁻⁶.

APRESENTAÇÃO DO CASO

J.E.S., masculino, 25 anos, brasileiro, referia rouquidão havia 15 anos, com piora progressiva nos últimos dois anos. Citava também sensação de globo faríngeo, falta de ar na posição supina e dispnéia aos médicos esforços.

Negava etilismo, tabagismo, internações ou cirurgias prévias.

Ao exame físico geral, o paciente apresentava estridor inspiratório e utilização de musculatura acessória durante a ventilação.

Realizou-se telelaringoscopia indireta, que revelou lesão submucosa com superfície lisa localizada em prega ariepiglótica direita, obstruindo recesso piriforme direito e impedindo adequada visualização da prega vocal ipsilateral e do hiato glótico (Figura 1A).

A tomografia computadorizada de pescoço detectou lesão arredondada heterogênea (cinco centímetros em seu maior diâmetro), obliterando parcialmente a região laríngea e estendendo-se da prega ariepiglótica direita até a prega vocal ipsilateral (Figuras 1B e 1C).

O paciente foi submetido à traqueostomia de urgência e microlaringoscopia de suspensão para biópsia incisional.

Após o laudo anatomopatológico definir diagnóstico de schwannoma, definiu-se como conduta a exérese da lesão por laringofissura. O ato operatório transcorreu sem intercorrências, tendo sido retirado o tumor na sua totalidade, preservando a mucosa e estruturas cartilaginosas adjacentes.

No quarto mês de pós-operatório, o paciente apresentava-se sem queixas respiratórias ou deglutitórias, somente mantendo disfonia, decorrente de paresia de prega vocal direita em posição paramediana.

DISCUSSÃO

O schwannoma de laringe é um tumor benigno incomum, descrito pela primeira vez por Schwanck, em 1925³.

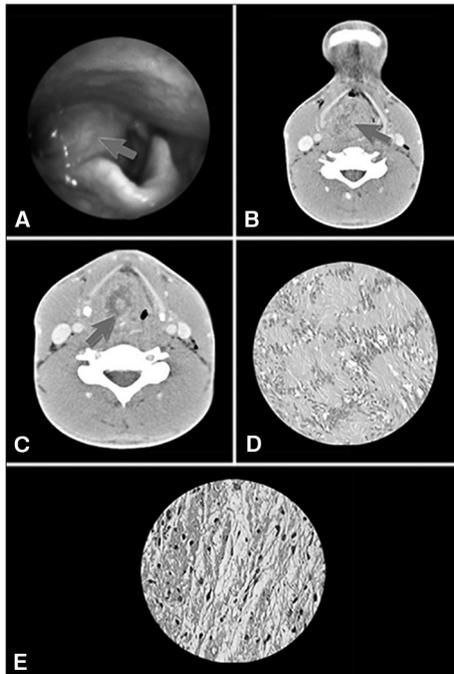


Figura 1. A: Lesão expansiva em prega ariepiglótica direita, obliterando seio piriforme ipsilateral (seta); B: Imagem heterogênea obliterando luz faríngea (Tomografia computadorizada da região supraglótica em corte axial - seta); C: Lesão expansiva obstruindo região glótica e impedindo adequada identificação das pregas vocais (Tomografia computadorizada da região glótica em corte axial - seta); D: Presença de áreas Antoni A ao estudo histológico (aumento 400x); E: Presença de áreas Antoni B ao estudo histológico (aumento 400x).

O achado característico na laringoscopia é a presença de lesão arredondada submucosa de superfície lisa, coloração rósea e forma ovalada; emergindo da prega vestibular ou da prega ariepiglótica, podendo obstruir a região laríngea de acordo com seu crescimento^{3,4}.

O padrão de crescimento é lento, sendo os sintomas (rouquidão, globo faríngeo, disfagia, dispnéia e estridor) relacionados ao tamanho e à localização do tumor⁴.

A dispnéia em posição supina apresentada pelo paciente já foi descrita anteriormente, sendo atribuída à obstrução da supraglote⁴. Dependendo do grau de obstrução, deve-se realizar traqueostomia de urgência, pois complicações como óbito por asfixia podem ocorrer^{4,5}.

São raros os schwannomas de grandes porções na laringe como apresentado nesse trabalho.

Na literatura mundial, encontrou-se apenas um caso com maiores dimensões⁶.

Os diagnósticos diferenciais do neurinoma são os neurofibromas, os cistos laríngeos, as laringoceles, as laringopioceles e os tumores benignos laríngeos.

Exames de imagem são necessários para determinar as características da lesão e sua extensão. Ausência de componente infiltrativo, imagem arredondada, localizada medialmente à cartilagem tireoide e sem erosão da mesma são características detectadas nos schwannomas laríngeos³.

O diagnóstico definitivo é feito por análise histológica. As células de Schwann agrupam-se formando bloco celular com alinhamento dos núcleos em paliçada (formação tipo Antoni A) ou se dispõem de maneira desarranjada entremeadas por matriz mixoide e edema (tipo Antoni B)³ (Figuras 1D e 1E).

Por se tratarem de tumores benignos, a ressecção cirúrgica com preservação da função do órgão é o tratamento de escolha. Nos casos de tumores pequenos, a excisão endoscópica é possível. Caso o tumor seja extenso, o tratamento cirúrgico por via externa é a opção adequada.

COMENTÁRIOS FINAIS

Relatou-se caso de schwannoma laríngeo com evolução de 15 anos e queixas de obstrução da via aérea, culminando com a descoberta de um tumor de grandes dimensões.

REFERÊNCIAS

1. Ebmeyer J, Reineke U, Gehl HB, Hamberger U, Mlynski R, Essing M, et al. Schwannoma of the larynx. *Head Neck Oncol.* 2009;1:24. <http://dx.doi.org/10.1186/1758-3284-1-24> PMID:19586539 PMCID:2717088
2. Haldar A, Choudhury A, Banerjee P, Das S, Sinha R. Schwannoma of larynx - a rare presentation. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2008;60(1):53-5. <http://dx.doi.org/10.1007/s12070-008-0017-x> PMID:23120501 PMCID:3450708
3. 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> PMID:12160298
4. Melo ECM, Tiago RSL, Brasil OOC, El Hassan S, Brito LL, Sá PMD. Schwannoma de laringe: relato de caso. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2004;70(2):268-71. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-72992004000200020>
5. 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> PMID:9509110
6. Rajani Kanth TV, Nanayya R, Satyaprabhakar Y, Blandeen K, Murthy PSN. Giant supraglottic schwannoma. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2006;58(4):397-8. <http://dx.doi.org/10.1007/BF03049610> PMID:23120363 PMCID:3450386

¹ Médico Otorrinolaringologista. Residência Médica e Fellowship pelo Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP/Escola Paulista de Medicina.

² Médico Otorrinolaringologista. Doutor em Otorrinolaringologia pelo Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da UNIFESP/Escola Paulista de Medicina. Setor Interdepartamental de Laringologia e Voz - Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço (UNIFESP-EPM).

Endereço para correspondência: Luciano Rodrigues Neves. Rua Napoleão de Barros, nº 1315, apto. 81. Vila Clementino. São Paulo - SP, Brasil. CEP: 04024-003.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) do BJORL em 2 de novembro de 2011. cod. 8880.

Artigo aceito em 13 de dezembro de 2011.