
Schwannoma benigno do mediastino posterior com desenvolvimento em ampulheta para a traquéia*

FERNANDO LUIZ WESTPHAL¹, AUGUSTO CASTILHO², ARTEIRO QUEIROZ MENEZES³

O schwannoma benigno é um dos tumores mais comuns do mediastino posterior, sendo que durante o seu crescimento pode haver envolvimento do canal medular em forma de ampulheta e, mais raramente, isso pode ocorrer na árvore traqueobrônquica. É relatado um caso de uma mulher de 45 anos, portadora de schwannoma benigno de mediastino posterior, com padrão de desenvolvimento em ampulheta para a parede póstero-lateral direita da traquéia. O tratamento foi realizado por meio da ressecção endoscópica da porção intratraqueal e a tumoração mediastinal foi ressecada por toracotomia. Oito meses após o procedimento não foi evidenciada recidiva da lesão.

(*J Pneumol* 2002;28(3):000-000)

Benign schwannoma of the posterior mediastinum with a dumbbell-shaped lesion traversing the trachea

Benign schwannoma tumors are the most common primary tumors of the posterior mediastinum. They may develop into a dumbbell-shaped involvement of the medullar channel, but rarely reach the tracheobronchial tree. The authors report a case of a 45-year-old female patient with a benign schwannoma in the posterior mediastinum, with a dumbbell-shaped lesion that traverses the intercartilaginous septa of the trachea. The tumor was resected by endoscopy in the endotracheal portion and afterwards by thoracotomy of the mediastinal tumor. Eight months after the surgery, there has been no recurrence of the lesion.

Descritores – Toracotomia. Toracosopia. Cisto mediastínico.

Key words – Mediastinal neoplasms. Thoracotomy. Thoracoscopy. Mediastinal cyst.

Siglas e abreviaturas utilizadas neste trabalho

TAC – Tomografia axial computadorizada

RNM – Ressonância nuclear magnética

INTRODUÇÃO

Os tumores benignos de mediastino com comprometimento traqueal são raros. No mediastino posterior é mais freqüente o desenvolvimento de tumores neurogênicos, originários dos nervos intercostais ou da cadeia simpática⁽¹⁾. Os schwannomas estão entre os tumores benignos

mais comuns do mediastino posterior e dificilmente sofrem degeneração. O crescimento em ampulheta é descrito como um dos padrões de desenvolvimento do tumor relacionado à medula espinhal, porém, o mesmo padrão de crescimento envolvendo a traquéia é mais raro ocorrer^(2,3).

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente portador de schwannoma de mediastino posterior com acometimento da traquéia.

RELATO DO CASO

Mulher de 45 anos, doméstica, natural e procedente de Manaus-AM, foi admitida no Serviço de Cirurgia Torácica do Hospital Universitário Getúlio Vargas com o diagnóstico de massa mediastinal a esclarecer, observado na

* Trabalho realizado no Hospital Universitário Getúlio Vargas, da Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM.

1. Cirurgião Torácico; Doutor em Medicina.

2. Patologista, Instituto de Hematologia e Patologia.

3. Residente de Cirurgia Torácica.

Endereço para correspondência – Av. Perimetral, 2.450, Edifício Turim, apto. 401 – 69050-130 – Manaus, AM. Fax: (92) 234-6334. E-mail: f.l.westphal@uol.com.br.

Recebido para publicação em 3/12/01. Aprovado, após revisão, em 13/3/02.

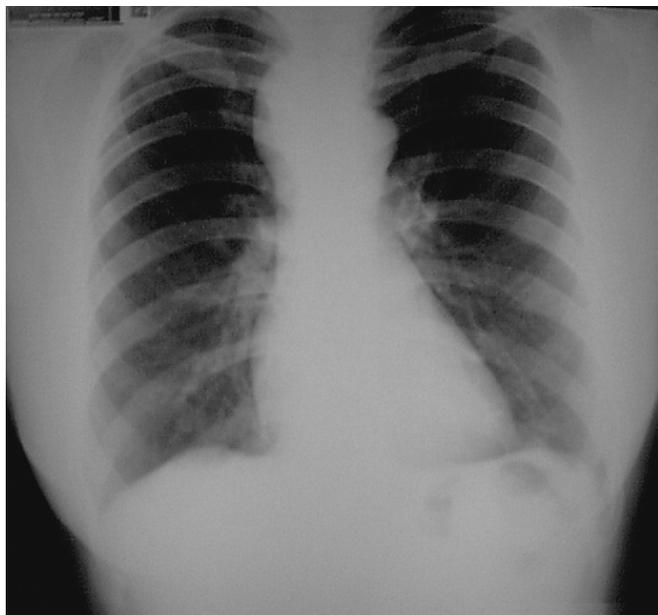


Figura 1 – Radiografia de tórax demonstrando alargamento mediastinal, em topografia paratraqueal direita

radiografia de tórax (Figura 1). Referia queixa de tosse seca, do tipo irritativa, com início havia oito meses, principalmente durante o dia. Não apresenta antecedentes de doenças crônicas. Paciente hígida, apresentando exame físico normal.

A radiografia de tórax apresentava hipotransparência, localizada em região paratraqueal direita, em topografia de mediastino posterior e superior.

O exame broncofibroscópico demonstrou pólipos, com cerca de 2,5cm, em terço médio da traquéia, parede pótero-lateral direita, o qual foi excisado endoscopicamente (Figura 2). O exame histopatológico foi compatível com pólipos traqueais.

A tomografia axial computadorizada (TAC) de tórax revelou processo expansivo no mediastino posterior à direita, medindo 3,9 x 3,5cm, com plano de clivagem com as estruturas mediastinais (Figura 3). A ressonância nuclear magnética (RNM) demonstrou formação expansiva heterogênea, ovalada, de situação paratraqueal direita, sem comprometimento do canal medular.

A paciente foi submetida a toracotomia pótero-lateral direita, com acesso à cavidade pelo 4º espaço intercostal. Foi encontrada massa volumosa com origem em mediastino posterior, bocelada, encapsulada, aderida no terço médio da traquéia, região pótero-lateral. Após a ressecção observou-se orifício na parede traqueal de mais ou menos 1,5cm, sendo corrigido com pontos de polivinil 4-0. A evolução pós-operatória foi boa, sem intercorrências, recebendo alta no 5º dia. A radiografia de tórax de controle evidenciou boa expansão pulmonar.

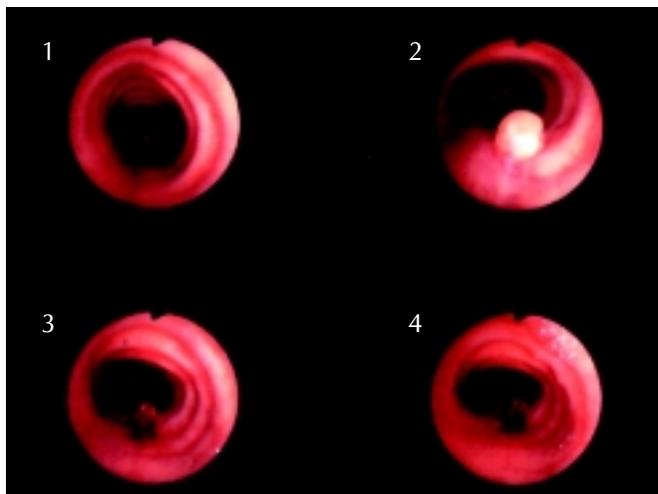


Figura 2 – Achado broncofibroscópico demonstrando lesão endotraqueal (imagens 1 e 2) e após a ressecção endoscópica (imagens 3 e 4).

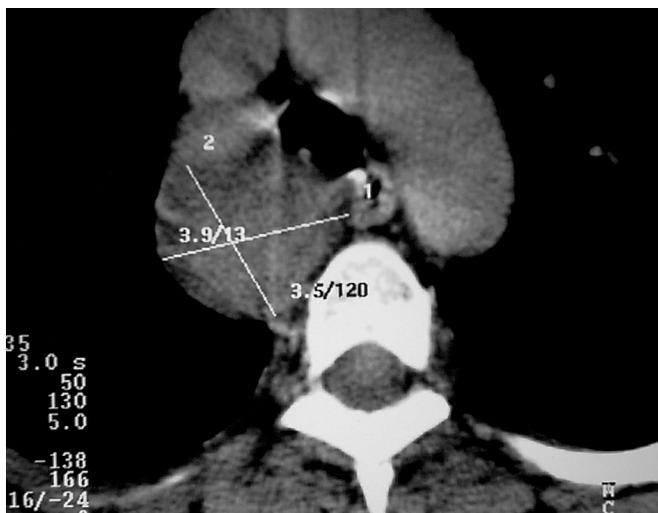


Figura 3 – Tomografia computadorizada de tórax demonstrando processo expansivo sólido de contornos laterais lisos, medindo 3,9 x 3,5cm de diâmetros transversos, paratraqueal direito, com extensão intraluminal

O exame microscópico da peça operatória evidenciou schwannoma benigno de mediastino. A revisão da peça do pólipos traqueais demonstrou o mesmo tipo histológico.

DISCUSSÃO

Os tumores neurogênicos representam cerca de 20% de todas as neoplasias mediastinais dos adultos e cerca de 35% nas crianças. Os schwannomas e os neurofibromas são os tumores neurogênicos do mediastino posterior mais comuns; usualmente acometem pessoas na 3ª

ou 4ª década, podendo variar de seis anos até 78 anos, e não apresentam predileção por sexo⁽¹⁾.

Entretanto, os schwannomas benignos da árvore traqueobrônquica são tumores raros. Na série publicada por Grillo e Mathisen⁽⁴⁾, num período de 26 anos, dos 21 tumores traqueais benignos apresentados, somente um caso era de schwannoma. No trabalho de Xu *et al.*⁽⁵⁾ foram descritos dois doentes num período de 24 anos de observação.

Esses tumores desenvolvem-se a partir das células embrionárias neuroectodérmicas e são caracterizados pela proliferação das células de Schwann. À macroscopia apresentam-se como lesões encapsuladas, moles, com coloração amarelada e rósea. Cerca de 10% dos tumores têm o crescimento através do forame intervertebral com extensão para o canal medular, caracterizando o crescimento em ampulheta. Este mesmo tipo de desenvolvimento pode estar direcionado para a luz traqueal, através da membrana intercartilaginosa⁽⁶⁾, como foi observado neste caso.

À microscopia são compostos de dois tipos distintos de tecidos, conforme a classificação de Antonio, tipo A correspondente à área celular e o tipo B correspondente à área mixóide. Estas duas formas normalmente estão associadas num mesmo tumor. A variedade maligna existe, porém não há relatada nenhuma transformação de benigno para maligno⁽⁷⁾.

Os sintomas são determinados pela localização e tamanho dos tumores. Os sintomas mais frequentemente observados são tosse, dispnéia, hemoptise, sibilos e infecções respiratórias de repetição. A dor ocorre mais raramente e está associada ao comprometimento ou pressão dos nervos sensitivos. A tosse foi o único sintoma relatado pela paciente deste trabalho.

A TAC de tórax é o exame mais utilizado, visto que consegue obter imagens do comprometimento das estruturas mediastinais, da extensão de traquéia comprometida e, quando é realizada a reconstrução tridimensional, pode determinar as condições da árvore respiratória distalmente à lesão, principalmente quando o broncoscópico não ultrapassa esta. A RNM permite o estudo da invasão das estruturas vasculares do mediastino e do canal medular com melhor precisão. A TAC de tórax deste caso demonstrou a lesão mediastinal com extensão para a traquéia e a RNM descartou a possibilidade de envolvimento do canal medular.

A broncofibroscopia é importante para determinar o aspecto e a extensão da lesão, assim como, em certos casos, proceder ao tratamento definitivo⁽⁸⁾. No caso descrito, a broncofibroscopia ressecou a lesão traqueal, decisão tomada pelo broncoscopista, visto as dimensões do mesmo.

O tratamento do schwannoma de mediastino é cirúrgico, com ressecção via toracotomia ou por videotoracosopia. O comprometimento traqueal, quando diagnosticado previamente, determina a ressecção da porção traqueal envolvida, com anastomose término-terminal⁽⁹⁾. Neste caso, a ressecção da porção mediastinal foi realizada, visto o bom plano de clivagem encontrado durante a cirurgia, com comprometimento pequeno da traquéia e, também, o fato de a lesão endotraqueal ter sido ressecada previamente.

Em conclusão, apesar do diagnóstico histológico tardio da extensão endotraqueal da lesão, após a revisão da lâmina, a paciente está evoluindo satisfatoriamente, sem sinais de recidiva ou seqüela traqueal, fato observado numa broncoscopia realizada no 6º mês pós-operatório. A paciente permanecerá em acompanhamento endoscópico no sentido de surpreender possível recidiva traqueal.

REFERÊNCIAS

1. Strollo DC, Rosado-de-Christenson ML, Jett JR. Primary mediastinal tumors: part II. Tumors of the middle and posterior mediastinum. *Chest* 1997;112:1344-57.
2. Horovits AG, Khalil KG, Verani RR, Guthrie AM, Cown DF. Primary intratracheal neurilemoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1983;85:313-7.
3. Ma CK, Radu U, Fine G, Lewis JW. Primary tracheal neurilemoma: report of a case with ultrastructural examination. *Arch Pathol Lab Med* 1981;195:187-9.
4. Grillo HC, Mathisen DJ. Primary tracheal tumors: treatment and results. *Ann Thorac Surg* 1990;49:69-77.
5. Xu LT, Sun ZF, Li ZJ, Wu LH, Zhang ZY, Yu XQ. Clinical and pathologic characteristics in patients with tracheobronchial tumour: report of 50 patients. *Ann Thorac Surg* 1987;43:276-8.
6. Nass RL, Cohen NL. Neurilemoma of the trachea. *Arch Otolaryngol* 1979;105:220-1.
7. Inoue H, Tsuneyoshi M, Enjoji M, Ishida T, Yasumoto K, Sugimachi K. Endotracheal neurilemoma with a lymphoid cuff. An ultrastructural and immunohistochemical study. *Acta Pathol Jpn* 1989;39:407-12.
8. Rusch VW, Schmidt RA. Tracheal schwannoma: management by endoscopic laser resection. *Thorax* 1994;49:85-6.
9. Dorfman J, Jamison BM, Morin JE. Primary tracheal schwannoma. *Ann Thorac Surg* 2000;69:280-1.