



Brazilian Journal of
OTORHINOLARYNGOLOGY

www.bjorl.org.br



RELATO DE CASO

Rare case of neurinoma of the facial nerve[☆]

Caso raro de neurinoma do nervo facial

**Ivna Mota Passos^{a,*}, Eduardo Tanaka Massuda^b, Miguel Angelo Hyppolito^b,
Benedicto Oscar Colli^b, Thiago Augusto Damico^a**

^a Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

^b Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil

Recebido em 8 de setembro de 2014; aceito em 9 de dezembro de 2014

Introdução

O neurinoma do nervo facial é uma entidade rara, porém de grande interesse, principalmente do ponto de vista do diagnóstico diferencial das causas de paralisia facial periférica.¹ São neoplasias benignas, derivadas das células de Schwann. Manifestam-se principalmente com paralisia facial periférica, que pode ser lenta, acometendo vários ramos do nervo gradativamente, ou de forma súbita.^{1,2} Invade progressivamente o ouvido médio e a parede posterior do conduto auditivo externo, causando diminuição da acuidade auditiva.^{1,2}

Apresenta-se com incidência de 0,15% a 0,8%.²⁻⁴ Trabalhos recentes sugerem que a localização anatômica mais comum seria no seguimento timpânico e vertical do nervo; porém, estudos mais atuais têm observado presença deste no gânglio geniculado.^{2,4}

As avançadas técnicas radiológicas atuais têm proporcionado um diagnóstico mais precoce, principalmente a tomografia computadorizada (TC) de alta resolução e a

ressonância magnética (RM).³ O advento da RM teve um impacto significativo no diagnóstico e no manejo dos neurinomas do nervo facial, pois, além do diagnóstico precoce, há maior acurácia nos limites e na extensão das lesões.³

Pretende-se, com este caso, relatar a ocorrência de um neurinoma do nervo facial localizado próximo ao gânglio geniculado, porém, sem acometê-lo.

Apresentação do caso

Paciente masculino, 28 anos, referia desvio de rima labial para a esquerda, desde a infância, evoluindo há oito meses com paralisia do terço superior da face, percebido durante avaliação médica. Apresentava hipoacusia e zumbido intermitente à esquerda há aproximadamente dois anos.

Exame otorrinolaringológico apresentava paralisia facial periférica Grau II de House-Brackmann (HB) à esquerda. RNM mostrando formação expansiva na topografia do canal do nervo facial esquerdo, próxima ao gânglio geniculado, com hiposinal em T1 e hipersinal em T2, sugestiva de neurinoma do nervo facial. Foram discutidas opções terapêuticas com o paciente, que decidiu por seguimento clínico.

Evoluiu, após dois anos de seguimento, com piora da paralisia facial periférica, HB grau IV e RNM mostrando aumento volumétrico da lesão em relação ao exame anterior, medindo 1,7 × 1,3 cm (fig. 1), comprimindo o giro temporal inferior.

DOI se refere ao artigo: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2014.12.008>

[☆] Como citar este artigo: Passos IM, Massuda ET, Hyppolito MA, Colli BO, Damico TA. Rare case of neurinoma of the facial nerve. Braz J Otorhinolaryngol. 2015;81:226-7.

^{**} Instituição: Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, SP, Brasil.

* Autor para correspondência.

E-mail: ivnamota@hotmail.com (I.M. Passos).

Diante dos achados e avaliação da neurocirurgia, decidiu-se pela abordagem cirúrgica.

Audiometria tonal apresentava perda condutiva moderada à esquerda e audição normal à direita. Impedanciometria com curva A bilateral. Eletroneuromiografia compatível com lesão parcial do nervo facial esquerdo, de grave intensidade e com sinais de atividade, sem fibrilação. Estudo tomográfico dos ossos temporais mostrando massa em região timpânica do nervo facial, rechaçando ossículos. Erosão do tégmen com provável manutenção da dura-máter.

Paciente foi submetido à cirurgia, que revelou lesão na projeção do gânglio geniculado na parte petrosa do osso temporal, com extensão extradural, com característica amolecida, pouco vascularizada, com extensão até o canal do facial da mastoide. Presença de nervo facial viável próximo ao forame estilo mastoideo. Realizada ressecção da lesão e enxerto com nervo auricular maior.

Paciente manteve paralisia Grau IV no pós-operatório. O exame histopatológico da lesão revelou Schwannoma celular, com gânglio geniculado livre de acometimento neoplásico.

Discussão

O manejo do neurinoma do facial é delicado. As opções terapêuticas incluem observação clínica, ressecção cirúrgica e radioterapia.⁴

Atualmente, a ressecção cirúrgica é reservada para pacientes com função do facial ruim, House-Brackmann III ou pior. Nos pacientes com boa função, HB I ou II, pode-se optar por observação clínica inicial, associado a seguimento com exames de imagem.⁴ A radioterapia só é indicada para pacientes HB III ou pior, sem condições clínicas para cirurgia.⁴

Neste caso, observamos inicialmente uma boa função do nervo facial (HB II), tendo sido optado, naquele momento, por seguimento clínico, com exames de imagem. Devido à progressão da lesão, tanto em tamanho volumétrico quanto em piora clínica do nervo facial (HB IV) em dois anos de seguimento, decidiu-se pela ressecção cirúrgica e enxerto com o nervo auricular maior, com manutenção da função do nervo (HB IV).

Comentários finais

É preconizada a intervenção cirúrgica precoce nos seguintes casos: tumores intratemporais com extensão para a parótida, tumores com múltiplos seguimentos, estendendo-se para ângulo ponto cerebelar e fossa média, lesões de crescimento rápido ou que apresentam compressão do lobo temporal.⁴



Figura 1 Ressonância magnética em corte axial em T1 com contraste mostrando formação expansiva localizada próxima ao gânglio geniculado e porção timpânica do nervo facial à esquerda.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Lopes OC, Castro NP Jr, Pialarissi PR. Neurinoma do nervo facial. *Braz J Otorhinolaryngol.* 1977;43:46-53.
2. Sherna JD, Dagnew E, Pensak ML, van Loveren HR, Tew JM Jr. Facial nerve neuromas: report of 10 cases and review of the literature. *Neurosurgery.* 2002;50:450-6.
3. Kertesz TR, Shelton C, Wiggins RH, Salzman KL, Glastonbury CM, Harnsberger R. Intratemporal facial nerve neuroma: anatomical location and radiological features. *Laryngoscope.* 2001; 111:1250-6.
4. Bacciu A, Nusier A, Lauda L, Falcioni M, Russo A, Sanna M. Are the current treatment strategies for facial nerve schwannoma appropriate also for complex cases? *Audiol Neurootol.* 2013;18:184-91.