

# Schwannoma nasal

# Nasal schwannoma

Giulliano Enrico Ruschi e Luchi<sup>1</sup>, Marcos Ribeiro Magalhães<sup>2</sup>, Soraia Maria Lanzelotti<sup>3</sup>, José Jarjura Jorge Júnior<sup>4</sup>, Eduardo Augusto Santana Ferreira de Mendonça<sup>5</sup>, Sandra Lira B. Magalhães<sup>6</sup>

Palavras-chave: epistaxe, obstrução nasal, schwannoma nasal, tumor nasal.

Keywords: epistaxis, nasal obstruction, nasal schwannoma, nasal tumor.

## INTRODUÇÃO

A topografia mais comum dos Schwannomas é no NC VIII (80%). São mais raros na região nasal (4%). No nariz podem se originar das fibras nervosas autônomas ou de ramos do NC V. Malignização é rara (2%). Segundo Hillstrom<sup>1</sup>, microscopia eletrônica e imunohistoquímica permitem a diferenciação entre esse tumor e o neurofibroma, este com malignização mais comum (12%)<sup>1,2</sup>.

Schwannoma nasal pode se apresentar com obstrução nasal unilateral progressiva, acompanhada ou não de epistaxe, hiposmia e cefaléia. Ao exame físico, geralmente, a única alteração é uma massa acinzentada na fossa nasal. Pode ter aspecto de lesão vegetativa ou pólipos, muito vascularizados e sangrantes. Nasofibrosopia e TC são necessários para avaliar extensão tumoral e programação cirúrgica. O diagnóstico definitivo se dá pelo histopatológico. O tratamento é a exérese cirúrgica do tumor. Biópsia pré-operatória auxilia no diagnóstico diferencial de outras massas nasais.

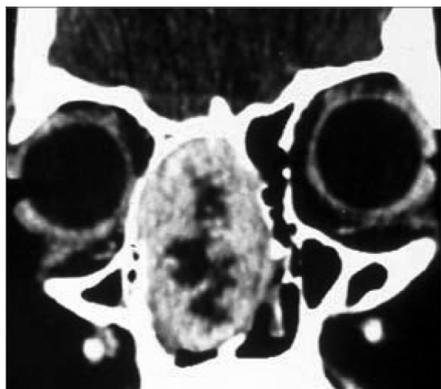


Figura 1. Imagem de TC coronal mostrando massa em fossa nasal direita, com limites intracraniano e orbital íntegros.

## APRESENTAÇÃO DO CASO

Mulher, 18 anos, com aumento de volume em pirâmide nasal à direita e epistaxes recorrentes que cessavam espontaneamente, há 6 meses, obstrução nasal e hiposmia. À rinoscopia anterior, presença de massa de aspecto violáceo e consistência amolecida, indolor à palpação, ocluindo a fossa nasal direita. TC de seios paranasais mostrou lesão altamente vascularizada em região anterior da fossa nasal, não atingindo a nasofaringe. Realizada biópsia ambulatorial e anatomopatológico, com diagnóstico de pólipos inflamatório com revestimento metaplásico. Feito rinotomia lateral, com exérese da massa e cauterização do leito de ressecção. Histopatológico da peça evidenciou schwannoma nasal benigno. Após 18 meses não havia evidência de recidiva local.

## DISCUSSÃO

Existem cerca de 70 relatos de schwannoma nasal na literatura. A maioria são adultos entre a quarta e sexta décadas de vida, enquanto nossa paciente tem 18 anos de idade. Segundo Hasegawa<sup>3</sup>, a idade dos pacientes com esse tipo de relato variou entre 12 e 76 anos<sup>1,3</sup>. No relato de Lealos<sup>4</sup> a paciente apresentava obstrução nasal, anosmia e deformidade da pirâmide nasal, porém sem epistaxe. Os casos relatados por Lacosta<sup>5</sup> e Alessandrini<sup>6</sup> tinham como queixa apenas a obstrução nasal. Hasegawa<sup>3</sup> revisou 6 casos e concluiu que o sintoma mais comum é a obstrução nasal, mas inclui também a epistaxe, como ocorria com nossa paciente<sup>3,6</sup>. À rinoscopia anterior, a maioria dos relatos descrevem massas acinzentadas, porém no nosso

caso apresentou-se violácea. Mais comumente, TC revelou invasão pelo TU das cavidades paranasais, nasofaringe e região intracraniana, mas em nosso caso a massa estava limitada à fossa nasal. A abordagem cirúrgica através da rinotomia lateral, como fizemos, é a técnica preferida pela maioria dos autores consultados, mas também há relatos de remoção por via endoscópica.

## COMENTÁRIOS FINAIS

Por ser um tumor raro, assim como nos relatos da literatura, a suspeita diagnóstica de schwannoma nasal não foi levantada inicialmente, tendo o diagnóstico sido confirmado pelo histopatológico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Hillstrom RP, Zarbo RJ. Nerve sheath tumors of the paranasal sinuses. Electron microscopy and histopathologic diagnosis. Otolaryngol Head Neck Surg 1990;102:257-63.
- Iwamura S, Sugiura S, Nomura Y. Schwannoma of the nasal cavity. Arch Otolaryngol 1972;96:176-7.
- Hasegawa S L, Mentzel T, Fletcher C D. Schwannomas of Sinonasal Tract and Nasopharynx. Mod Pathol 1997;10(8):777-84.
- Lealos M, Brown D H. Schwannoma of the Nasal Cavity. J Otolaryngol 1993;22(2):106-7.
- Lacosta J, Zabaleta M, Sanchez Del Hoyo A, Extracranial Schwannoma. Report of seven cases. Acta otorrinolaringol Esp 1999;50(7):587-9.
- Alessandrini M, Nucci R, Giacomini P G, Federico F, Bruno E. A Case of Solitary Nasal Schwannoma. Na Otorrinolaringol Ibero Am 2001;28(2):201-8.

<sup>1</sup> Médico Otorrinolaringologista, Mestrando em otorrinolaringologia pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

<sup>2</sup> Mestre em Cirurgia de Cabeça e Pescoço pelo Hospital Heliópolis.

<sup>3</sup> Médica.

<sup>4</sup> Professor Doutor Titular da Disciplina de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP.

<sup>5</sup> Médico Otorrinolaringologista.

<sup>6</sup> Médica Otorrinolaringologista.

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo - PUC-SP.

Endereço para correspondência: Giulliano Enrico Ruschi e Luchi - Av. Francisco Generoso da Fonseca 951 apto. 204 Jardim da Penha Vitória ES 29060-140

E-mail: giuluchi@yahoo.com.br

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBORL em 10 de março de 2005. Cod. 68.

Artigo aceito em 25 de maio de 2006.