



## RELATO DE CASO

# Endoscopic endonasal access for the treatment of Vidian nerve schwannoma: a case report<sup>☆</sup>



## Acesso endoscópico endonasal para tratamento de Schwannoma do nervo vidiano: relato de caso

Bibiana Fortes <sup>ID</sup> <sup>a,\*</sup>, André Beer-Furlan <sup>b</sup>, Leonardo Balsalobre <sup>a</sup>, Eduardo Vellutini <sup>b</sup> e Aldo Stamm <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Hospital Edmundo Vasconcelos, Centro de Otorrinolaringologia e Fonoaudiologia, São Paulo, SP, Brasil

<sup>b</sup> DFV Neuro, Serviço em Neurologia e Neurocirurgia, São Paulo, SP, Brasil

Recebido em 31 de julho de 2015; aceito em 1 de abril de 2016  
Disponível na Internet em 12 de junho de 2017

### Introdução

Os schwannomas são tumores benignos das células de Schwann da bainha neural e constituem 8% das neoplasias primárias intracranianas. A origem mais comum ocorre no nervo vestibular<sup>1</sup> localizado no ângulo ponto-cerebelar, corresponde a 51% de todos os tumores de bainha neural. O segundo tipo mais frequente tem sua origem no nervo trigêmeo, pode corresponder a até 8% de todos os schwannomas.

Os schwannomas do nervo vidiano são lesões extremamente raras, com apenas sete casos relatados na literatura.<sup>1-6</sup>

Os sintomas de schwannomas vidianos podem resultar de compressão de estruturas adjacentes, podem causar dores de cabeça, dor e parestesia facial. A disfunção do

próprio nervo vidiano pode provocar ressecamento nasal e diminuição do lacrimejamento.

Conhecimentos sobre esse tipo de tumor e sua apresentação clínica são importantes para o diagnóstico diferencial e o planejamento cirúrgico de tumores da base do crânio, mais precisamente na região da fossa pterigopalatina.

### Relato de caso

Paciente de 60 anos, sexo feminino, previamente hígida, procurou nosso serviço com queixa de dois meses de redução de sensibilidade na face, à esquerda. Ao exame, apresentava hipoestesia em território dos ramos maxilar (V2) e mandibular (V3) do nervo trigêmeo. Não apresentava outras queixas ou alterações no exame físico. A investigação radiológica com tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio evidenciou uma lesão expansiva ventral e paramediana na base do crânio, à esquerda, de aspecto sólido-cística, com realce heterogêneo por meio de contraste e extensão intra e extracraniana através do canal do nervo vidiano, que se encontrava alargado (fig. 1).

Optou-se pelo tratamento cirúrgico endoscópico via endonasal com o objetivo de reduzir o efeito expansivo da lesão e confirmar o diagnóstico. O acesso transpterigoideo foi feito à esquerda, foram possíveis a preservação do pedículo vascular e a confecção de retalho nasosseptal

DOI se refere ao artigo:

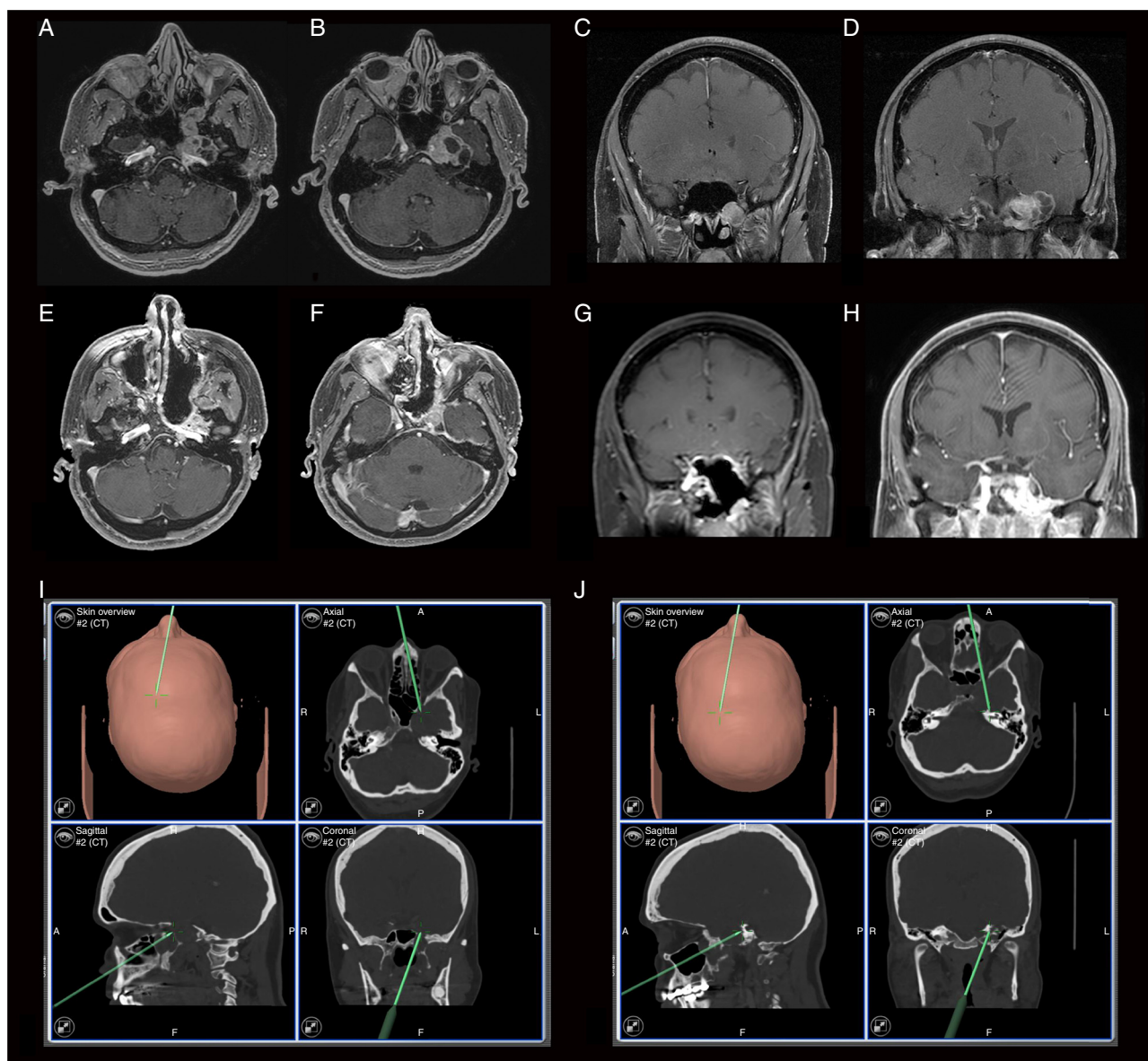
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.04.015>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Fortes B, Beer-Furlan A, Balsalobre L, Vellutini E, Stamm A. Endoscopic endonasal access for the treatment of Vidian nerve schwannoma: a case report. Braz J Otorhinolaryngol. 2019;85:670–2.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [bibianafortes@gmail.com](mailto:bibianafortes@gmail.com) (B. Fortes).

A revisão por pares é da responsabilidade da Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial.



**Figura 1** A e B, Imagens axiais pré-operatórias de RM T1 com gadolínio; C e D, Imagens coronais pré-operatórias de RM T1 com gadolínio; E e F, Imagens axiais pós-operatórias de RM T1 com gadolínio; G e H, Imagens coronais pós-operatórias de RM T1 com gadolínio; I, Imagem da neuronavegação intraoperatória, na qual se pode observar o alargamento do canal do nervo vidiano (coronal); J, Imagem da neuronavegação intraoperatória, na qual se pode observar o alcance posterior após a ressecção da lesão.

ipsilateral. O tumor podia ser visualizado no seio esfenoidal e na fossa pterigopalatina e distorce a anatomia local. Deslocava medialmente o segmento paraclival da artéria carótida interna e lateralmente o nervo trigêmeo e o gânglio de Gasser. Após abertura da pseudocápsula do tumor, foi feito o esvaziamento do centro da lesão com uso de aspirador. Uma vez descomprimido, técnica microcirúrgica endoscópica foi usada para dissecação do tumor. Durante o procedimento, identificaram-se V2 e V3 livres de tumor e a lesão totalmente extradural, com a dura-máter da fossa média íntegra. Posteriormente, foi identificada e removida a extensão do tumor acima e abaixo da porção petrosa (horizontal) da artéria carótida interna.

A paciente permaneceu com tamponamento nasal durante 48 horas. No quarto dia pós-operatório, recebeu alta

hospitalar sem intercorrências. No décimo dia retornou ao ambulatório com melhoria da hipoestesia facial. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico de schwannoma. A RNM feita três meses após a cirurgia evidenciou a ressecção completa da lesão.

## Discussão

Schwannoma do nervo vidiano é um tumor extremamente raro. Com esta descrição, somam-se oito casos relatados na literatura.

O nervo vidiano, ou nervo do canal pterigoideo, é constituído por fibras parassimpáticas provenientes do nervo petroso superficial maior e por fibras simpáticas

originadas do nervo petroso profundo, o qual inervará as glândulas lacrimais e a mucosa do trato aerodigestivo superior.<sup>3,4</sup>

Anatomicamente, o canal do nervo vidiano se localiza no assoalho do seio esfenoidal, lateralmente ao canal palato-vaginal, e se estende da fossa pterigopalatina até a *foramen lacerum*. Em tumores pequenos, essa anatomia pode ser apreciada. No entanto, tumores do canal do nervo vidiano tendem a ser volumosos no diagnóstico e frequentemente a anatomia da região se encontra distorcida.

Dos casos descritos na literatura, a queixa mais comum foi cefaleia e apenas um paciente apresentou sintoma relacionado à função do nervo vidiano, que foi a sensação de ressecamento do palato duro e mole. Nenhum caso apresentou anormalidades lacrimais ou de secreção nasal, que correspondem às principais funções do nervo vidiano. Dois dos seis casos relatados foram achados incidentais e um caso se apresentou como schwannoma bilateral do nervo vidiano.<sup>1</sup> Nossa paciente apresentava hipoestesia em território de V2 e V3 por efeito compressivo do tumor, o que foi confirmado no intraoperatório.

A hipótese diagnóstica de schwannoma pôde ser presumida pelas características radiológicas da lesão, que incluem padrão de captação de contraste, remodelamento ósseo e alargamento do canal do nervo vidiano. A ressecção cirúrgica por meio de cirurgia endoscópica endonasal foi a abordagem preferida, conforme a literatura.<sup>2,4,5</sup> A cirurgia é considerada o tratamento de escolha de lesões sintomáticas e padrão ouro para o diagnóstico. A conduta expectante ou tratamento com radioterapia podem ser considerados, dependendo do tamanho da lesão e dos sintomas do paciente.

## Conclusão

Apresentamos um caso raro que deve ser considerado como diagnóstico diferencial em lesões ventrais da base do crânio em que, conforme os demais casos descritos na literatura, a clínica não foi compatível com a função do nervo vidiano. O tratamento cirúrgico endoscópico via transnasal permitiu remoção completa da lesão, com mínima morbidade.

## Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

## Referências

1. Cheong JH, Kim JM, Bak KH, Kim CH, Oh YH, Park DW. Bilateral vidian nerve schwannomas associated with facial palsy. *J Neurosurg*. 2006;104:835–9.
2. Hong HP, Yoon SW, Park MJ, Jung SC. A case of vidian nerve schwannoma: resection by endoscopic sinus surgery. *Korean J Otorhinolaryngol-Head Neck Surg*. 2014;57:50–3.
3. Honda K, Asato R, Tanaka S, Endo T, Nishimura K, Ito J. Vidian nerve schwannoma with middle cranial fossa extension resected via maxillary swing approach. *Head Neck*. 2008;30:1389–93.
4. Hackman T, Rickert CG, Getz AE, Uppaluri R. Endoscopic surgical management of vidian nerve schwannoma. *Laryngoscope*. 2011;121:241–4.
5. Wu SW, Chen WL, Chen WL, Chen MK. Transnasal endoscopic resection of vidian nerve schwannoma accompanied by sphenoid mucopyocele and oculomotor palsy: a case report. *B-Ent*. 2012;8:207–11.
6. Yamasaki A, Sedaghat AR, Lin GC, Curry WT, Shih HA, Gray ST. A rare finding of schwannoma of the vidian canal: a case report. *J Neurol Surg Rep*. 2015;76:e48–51.