

# Schwanoma de aritenóide

## Schwannoma of the arythenoid

Carlos Eduardo Molinari Nardi<sup>1</sup>, Alexandre Wakil Burzichelli<sup>2</sup>, Elio Gilberto Pfuetzenreiter<sup>1</sup>, Rogerio Aparecido Dedivitis<sup>1</sup>

### RESUMO

O schwanoma é um tumor benigno encapsulado, que tem origem nas células de Schwann que revestem as fibras nervosas, fora do sistema nervoso central. É relatado aqui um caso raro de um schwannoma que surgiu da aritenóide esquerda. A paciente foi submetida à excisão da massa por meio de procedimento de endoscopia microlaríngea. Nenhuma recorrência foi observada durante o seguimento.

**Descritores:** Neurilemoma; Neoplasias laríngeas; Cartilagem aritenóide; Relatos de casos

### ABSTRACT

Schwannoma is a benign encapsulated tumor that originates from the Schwann cells lining nerve fibers outside the central nervous system. We report a rare case of schwannoma that arose from the left arythenoid cartilage. The patient underwent excision of the mass through microlaryngeal endoscopic procedure. No recurrence was observed during follow-up.

**Keywords:** Neurilemmoma; Laryngeal neoplasms; Arythenoid cartilage; Case reports

### INTRODUÇÃO

O schwanoma é um tumor benigno encapsulado que tem origem nas células de Schwann que revestem as fibras de nervos fora do sistema nervoso central<sup>(1)</sup>. Esse tumor tem tendência significativa de afetar muito mais nervos sensitivos do que nervos motores. De crescimento tipicamente lento, esse tumor é bem circunscrito e se localiza nos nervos proximais ou raízes de nervos espinhais<sup>(2)</sup>. A lesão geralmente é solitária, mas pode ser múltipla e até estar associada à doença de von Recklinghausen, que pode ser considerada neurofibromatose disseminada<sup>(3)</sup>. Os neurilemomas afetam igualmente ambos os gêneros e ocorrem mais frequen-

temente durante a quinta e sexta décadas de vida<sup>(2)</sup>. Os sintomas laríngeos estão relacionados ao efeito de massa da lesão de crescimento lento e incluem dor na garganta, odinofagia, disfagia, estridor, dispneia, rouquidão e sensação de caroço na garganta<sup>(4)</sup>.

É relatado aqui um caso de schwannoma de aritenóide.

### RELATO DE CASO

Paciente, de 44 anos, do gênero feminino, professora, apresentou disfonia por 3 meses. Ela foi submetida a exame laringoscópico com visualização de uma massa regular e aparentemente bem formada na aritenóide esquerda (Figura 1). A tomografia computadorizada mostrou uma lesão sólida, sem necrose central, limitada à aritenóide esquerda (Figura 2). Foi feita microcirurgia da laringe com completa ressecção da lesão. O exame macroscópico evidenciou um tecido de cor amarronzada, macio, firme e elástico, medindo 3,0x1,8x0,6cm. A



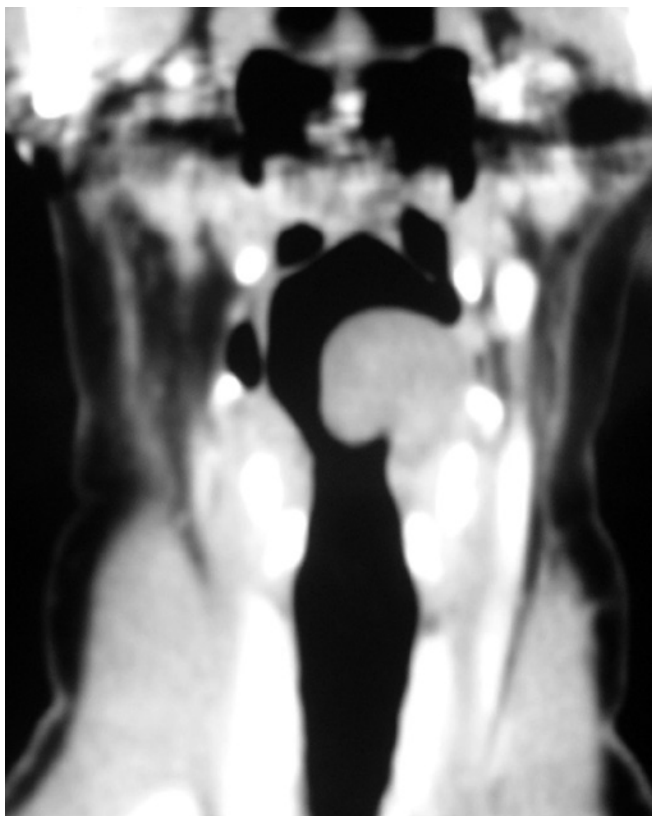
Figura 1. Aspecto laringoscópico da massa situada na aritenóide esquerda

<sup>1</sup> Núcleo de Cirurgia de Cabeça e Pescoço de Santos, Santos, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Hospital da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos, Santos, SP, Brasil.

Autor correspondente: Rogerio Aparecido Dedivitis – Rua Olintho Rodrigues Dantas, 343, conj. 92 – CEP: 11050-220 – Santos, SP, Brasil – Tel.: (13) 3221-1514 – E-mail: dedivitis.hns@uol.com.br

Data de submissão: 8/2/2012 – Data de aceite: 20/4/2013



**Figura 2.** Tomografia computadorizada mostra massa bem definida na aritenóide esquerda

superfície de corte mostrou um tecido de cor marrom clara, macio e heterogêneo. Foi feito o diagnóstico de schwannoma benigno (Figura 3). A paciente foi novamente avaliada aos 6 meses do seguimento, com laringoscopia normal. A aprovação pelo Comitê de Ética da Irmandade da Santa Casa da Misericórdia de Santos é de número 54/10.



**Figura 3.** Espécime da ressecção completa do tumor

## DISCUSSÃO

Em uma revisão de 722 casos de tumores benignos da laringe, New e Erich<sup>(5)</sup> relataram, pela primeira vez, um caso de schwannoma. Desde então, relatos esporádicos de envolvimento da laringe têm sido encontrados na literatura.

Os schwannomas da laringe são distintamente raros, embora os da região de cabeça e pescoço respondam por cerca de metade dos casos registrados em todos os locais, sendo o do espaço parafaríngeo o mais comum<sup>(1)</sup>. Esses tumores envolvem principalmente as pregas aritenoepiglóticas (80%). A origem mais comum é o ramo interno do nervo laríngeo superior após sua penetração através da membrana tireóidea<sup>(4)</sup>. Às vezes, existe confusão entre neuroma e neurofibroma. Esse último não é especificamente encapsulado e se caracteriza pela proliferação de células de revestimento e fibras nervosas<sup>(3)</sup>.

Cistos laríngeos, laringoceles internas e neurinomas associados à doença de Recklinghausen têm de ser considerados no diagnóstico diferencial. A tomografia computadorizada tem muito valor em mostrar a extensão da massa e a imagem típica de realce densitométrico heterogêneo de grandes schwannomas<sup>(4)</sup>.

O diagnóstico pode ser obtido pela biópsia da massa por aspiração com agulha fina ou incisão pela via endolaríngea<sup>(1)</sup>. A coloração imunocitoquímica para a proteína S-100 é usada para identificar tumores de origem nas células de Schwann<sup>(3)</sup>. Três critérios são necessários para estabelecer um diagnóstico histopatológico: presença de cápsula, identificação de áreas Antoni A e B, e positividade de células tumorais para a proteína S-100<sup>(2)</sup>. Além do uso de tomografia computadorizada, a ressonância magnética é uma técnica valiosa para o delineamento da extensão anatômica da lesão<sup>(1)</sup>.

Em função da natureza radiorresistente do schwannoma, a radioterapia não tem indicação. A cirurgia é o tratamento de escolha<sup>(4)</sup>. Idealmente, um neurileioma deve ser completamente removido, mas restrições anatômicas, às vezes, tornam isso difícil. O método preferido é a excisão endoscópica microlaríngea com instrumentos convencionais de microlaringoscopia ou laser CO<sub>2</sub>. Uma abordagem aberta poderá ser necessária para lesões maiores<sup>(2)</sup>, tais como uma tireotomia medial, faringotomia lateral e tireotomia externa lateral com remoção da metade superior da lâmina tireóidea<sup>(4)</sup>. Nesses casos, a traqueostomia prévia é obrigatória<sup>(1)</sup>. A abordagem para cada caso individual deve ser planejada de acordo com o local, a extensão e a apresentação do tumor<sup>(4)</sup>.

Neste caso, a paciente não tinha nenhuma queixa vocal ou disfagia, e o diagnóstico foi obtido por achados de exame. A tomografia computadorizada foi útil por

mostrar lesões limitadas à aritenoide, que poderiam ser ressecadas por microcirurgia da laringe. Foi observado um bom resultado no pós-operatório e seguimento.

## REFERÊNCIAS

1. Meriç F, Arslan A, Cüreoğlu S, Nazaroğlu H. Schwannoma of the larynx: case report. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2000;257(10):555-7.
2. Newton JR, Ruckley RW, Earl UM. Laryngeal neurilemmoma: a case report. *Ear Nose Throat J.* 2006;85(7):448-9.
3. Ingels K, Vermeersch H, Verhoye C, De Potter C. Schwannoma of the larynx: a case report. *J Laryngol Otol.* 1996;110(3):294-6.
4. Cadoni G, Bucci G, Corina L, Scarano E, Almadori G. Schwannoma of the larynx presenting with difficult swallowing. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2000;122(5):773-4.
5. New GB, Erich JB. Benign tumors of the larynx: a study of 722 cases. *Arch Otolaryngol.* 1938;28(6):841-910.