

**SCHWANNOMA DE ESPAÇO PARAFARÍNGEO: RELATO DE CASO
E REVISÃO DE LITERATURA****PARAPHARYNGEAL SCHWANNOMA: CASE REPORT AND LITERATURE
REVIEW**

BENEDITO VALDECIR DE OLIVEIRA, Médico, Chefe do Serviço de Cirurgia de Cabeça e
Pescoço do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba – Paraná

PAOLA ANDRÉA GALBIATTI PEDRUZZI, Médica, Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço
pelo Hospital Erasto Gaertner de Curitiba, Mestre em Oncologia pela Universidade de São Paulo e
Preceptora da residência médica de Oncologia Cirúrgica do Serviço de Cabeça e Pescoço do Hospital
Erasto Gaertner – Paraná

TIAGO JACOMETO COELHO DE CASTILHO, Médico Residente em Oncologia Cirúrgica do
Hospital Erasto Gaertner de Curitiba – Paraná

EVELISE MARTINS, Acadêmica do Curso de Medicina da Universidade Federal do Paraná – Paraná

Endereço para correspondência: Rua Atílio Bório, 120 Apto 1002, Bairro Cristo Rei.
Curitiba – Paraná. ticastilho@yahoo.com.br

RESUMO

O schwannoma do espaço parafaríngeo é uma condição clínica extremamente rara, que apesar de sua natureza eminentemente benigna inspira cuidados em relação ao próprio diagnóstico e seu tratamento. Nesta localização o schwannoma, pelo seu crescimento lento costuma apresentar sintomas tardios dificultando a suspeição clínica. O diagnóstico é feito através do exame clínico com biópsia através de punção aspirativa por agulha fina ou mesmo incisional associado a exames de imagem como ressonância nuclear magnética e tomografia. O tratamento é cirúrgico para schwannomas nesta localização visando a preservação de estruturas vizinhas e com mínima morbidade. Este trabalho tem como objetivo relata esta rara condição em relação aos tumores de cabeça e pescoço e realizar uma revisão sobre o assunto.

PALAVRAS-CHAVE: câncer de cabeça e pescoço, schwannoma, espaço parafaríngeo.

ABSTRACT

Schwannomas of the parapharyngeal space are an extremely rare clinical condition, which despite its benign nature inspires care about their own diagnosis and treatment. In this location, schwannoma's slow growth usually causes delays on symptoms, complicating the clinical suspicion. The diagnostic is made by clinical examination along with fine needle aspiration or incisional biopsy associated with imaging tests such as MRI and CT. The

treatment for schwannomas in this location is surgery with care to preserve nearby structures and with minimal morbidity. This paper aims to report this rare condition in relation to the head and neck tumors and perform a review of the subject.

KEYWORDS: head and neck cancer, schwannoma, parapharyngeal space.

INTRODUÇÃO

Schwannomas ou neurolemmomas (de forma geral) são tumores solitários, predominantemente benignos, encapsulados que surgem das células de schwann que recobrem a porção periférica dos nervos (CARINCI *et al.*, 2000).

Cerca de 50% dos casos surgem em região da cabeça e pescoço com discreta predominância pelo sexo feminino e ocorrência principalmente entre a quarta e quintas décadas de vida. Podem surgir virtualmente em qualquer localização. Na região da cabeça e pescoço, schwannomas podem surgir a partir do VIII par dos nervos cranianos (neuroma acústico), X (vago) ou cadeia simpática. Menos comumente, estão envolvidos os VII, IX, XI e XII pares, raízes cervicais, plexo braquial e trato sinonasal (ramos maxilar e oftálmico do trigêmeo ou gânglios autonômicos) (SHAH & PATEL, 2001).

O espaço parafaríngeo abriga cerca de 0,5% dos tumores de cabeça e pescoço. A maioria dos schwannomas aqui localizados tem origem no nervo vago ou da cadeia simpática cervical (SAITO *et al.*, 2007).

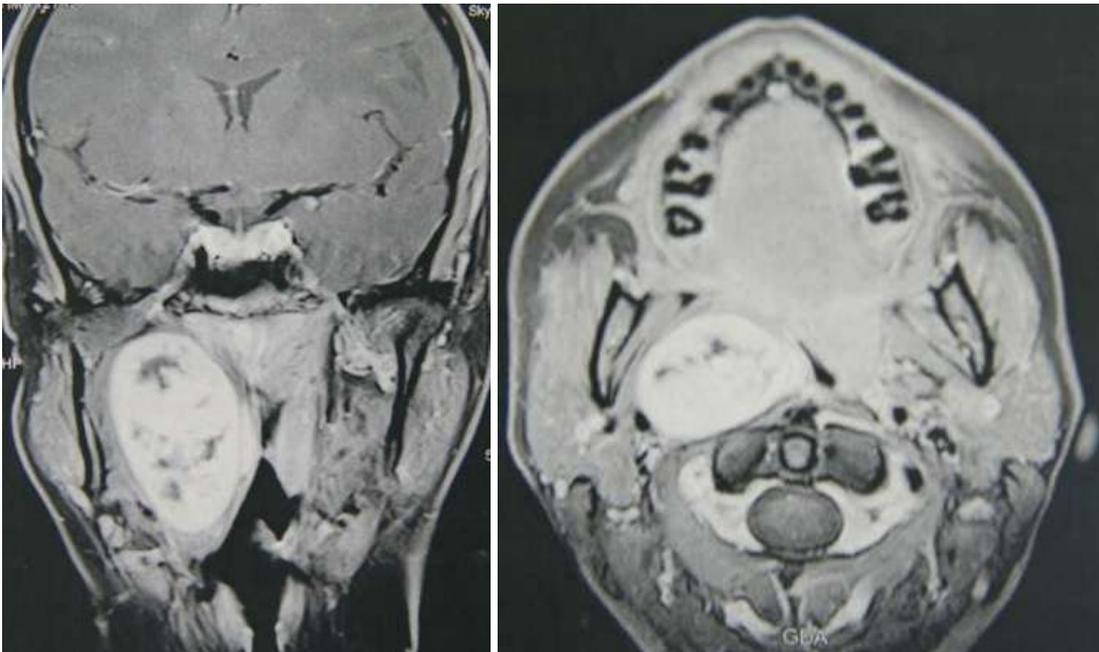
Em cerca de 3 a 4% dos pacientes, as lesões poderão ser múltiplas podendo fazer parte de síndromes como a neurofibromatose tipo 2 e a schwannomatose (SEPPÄLÄ *et al.*, 1998).

O tratamento é cirúrgico através da enucleação do tumor com preservação de sua função. A excisão completa da lesão com preservação do nervo afetado é conseguida em até 56% dos casos dos schwannomas de cabeça e pescoço (VALENTINO *et al.*, 1998). A radiocirurgia constitui-se alternativa eficaz à ressecção cirúrgica no tratamento dos pacientes com schwannoma vestibular (YANG *et al.*, 2009).

Este artigo relata um caso incomum de schwannoma de aparecimento no espaço parafaríngeo.

RELATO DE CASO

Paciente de 34 anos, sexo feminino, procurou o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Erasto Gaertner com queixa de disfagia. Ao exame físico, a oroscopia revelava uma massa bem delimitada de aproximadamente 5cm em loja amigdalina direita. Não se palpavam nódulos em região cervical ou fossas supra-claviculares. A macroscopia da biópsia do tipo incisional foi de fragmentos esbranquiçados que no conjunto, mediam 1,5 x 0,5 x 0,3cm. Histopatologicamente, o material revelava um schwannoma de padrão de crescimento Antoni B, com células de citoplasma amplo e áreas xantomatosas. Não havia no espécime analisado figuras de mitose ou necrose. A conduta do serviço foi então de solicitar um ressonância nuclear magnética (RNM) do encéfalo e base de crânio que revelou lesão ovalada heterogênea de 5,5 x 3,5 x 2,9 cm com sinal hipointenso em T1 e hiperintenso em T2 situada no espaço carotídeo direito, estendendo-se para o espaço parafaríngeo, reduzindo a luz da naso e orofaringe. Foi observado também o íntimo contato da lesão com a artéria carótida interna deslocando-a ântero-lateralmente (Figura 1).



Figuras 1. Ressonância Nuclear Magnética mostrando lesão em espaço parafaríngeo direito.

A conclusão da RNM foi sugerir que a massa em questão poderia tratar-se de schwannoma ou de um paraganglioma vagal. O tratamento cirúrgico proposto foi o de ressecção da lesão através do acesso por faringotomia suprahióidea.

REFLEXÕES

O espaço parafaríngeo, considerado uma área de complexas relações anatômicas, está envolvido em uma variedade de neoplasias benignas e malignas (OLSEN, 1994). Os tumores neurogênicos de cabeça e pescoço incluem os schwannomas (benigno e maligno), neurofibroma, sarcoma neurogênico entre outros (SHAH, 1996). Tumores primários do espaço parafaríngeo (EPF), em sua maioria benignos (70-80%) são extremamente raros, representando apenas 0,5% do total de tumores de cabeça e pescoço (ACOSTA *et al.*, 2002; SHAH, 2001). O diagnóstico diferencial de massas encontradas no EPF é grande e pode incluir tumores do lobo profundo da parótida, tumores originados nas glândulas salivares menores, linfonodos metastáticos, cistos branquiais, paragangliomas, linfomas e aneurismas da artéria carótida interna (MIKAELIAN *et al.*, 1981; CHANG & SCHI, 1984).

Em uma série de 51 pacientes com tumores do EPF, os schwannomas representaram 18% dos casos (MILLER *et al.*, 1996).

No caso de schwannoma ou neurilemoma do espaço parafaríngeo, em estágios iniciais, seu crescimento lento e localização dificultam o diagnóstico precoce (CARINCI *et al.*, 2000). A sintomatologia aparece, nesses casos, por expansão da lesão e compressão das estruturas vizinhas.

Não existem exames de imagem com características patognomônicas do schwannoma porém a acurácia do diagnóstico pode chegar a 100% quando existe associação da tomografia computadorizada e RNM (FURUKAWA *et al.*, 1996).

Histopatologicamente, os schwannomas de uma forma geral subdividem-se em dois tipos: Antoni A e Antoni B. Na sua forma Antoni A, o tumor é composto por células organizadas de forma compacta. Em casos de tumores Antoni B, um padrão bem menos celular com aspecto mais “mixóide” é encontrado. Nos dois casos um padrão celular de alinhamento com núcleos em palhçada chamados de corpos de Verocay fecham o diagnóstico

histológico (SHAH & PATEL, 2001). Apesar de, em sua maioria, serem representado por lesões benignas, em aproximadamente 4% (VALETINO *et al.*, 1998) teremos schwannomas malignos de cabeça e pescoço caracterizados principalmente pelo maior índice mitótico, presença de necrose, seu aspecto infiltrativo e positividade irregular para S-100 (WHITE *et al.*, 1990).

O tratamento dos schwannomas é primariamente cirúrgico. Assim, nos tumores benignos e naqueles com mínimo potencial maligno, deverá ser tentada a ressecção com preservação de função do nervo envolvido. Nesse sentido, tumores com índices de crescimento de até 1mm/ano, poderão ser observados se, o tratamento cirúrgico envolvido em sua retirada, traga morbidade significativa. A estratégia da observação poderá ser adotada para pacientes idosos ou com comorbidades significativas que aumentem o risco cirúrgico (SHAH & PATEL, 2001).

BIBLIOGRAFIA

1. CARINCI F, CARLS FP, GRASSO DL, PELUCCHI S, PASTORE A. Schwannoma of the parapharyngeal space. **J Craniofac Surg.** 2000 Jul; 11 (4): 367-70.
2. SHAH JP, PATEL SG. **Cancer Of the Head And Neck.** London: BC Decker Inc; 2001.
3. SAITO DM, GLASTONBURY CM, EL-SAYED IH, EISELE DW. Parapharyngeal Space Schwannomas: Preoperative Imaging Determination of the Nerve of Origin. **Arch Otolaryngol Head Neck Surg.** 2007 Jul;133(7):662-7.
4. SEPPÄLÄ MT, SAINIO MA, HALTIA MJ, KINNUNEN JJ, SETALA KH, JAASKELAINEN JE. Multiple schwannomas: schwannomatosis or neurofibromatosis type 2? **J Neurosurg.** 1998;89(1):36-41.
5. VALETINO J, BOGGESS MA, ELLIS JL, HESTER TO, JONES RO. Expected neurologic outcomes for surgical treatment of cervical neurilemmomas. **Laryngoscope.** 1998;108(7):1009-13.
6. YANG I, ARANDA D, HAN SJ, CHENNUPATI S, SUGHRUE ME, CHEUNG SW, PITTS LH, PARSA AT. Radiosurgery in vestibular Schwannomas. **J Clin Neurosci.** 2009 Jun;16(6):742-7. Epub 2009.
7. OLSEN KD, Tumors and surgery of the parapharyngeal space. **Laryngoscope.** 1994 May; 104 (5 Pt 2 Suppl 63): 1-28.
8. SHAH JP. **Cirurgia de Cabeça e Pescoço.** 2 ed. São Paulo: Editora Revinter; 1996.
9. ACOSTA L, MONTALVÃO P, MAGALHÃES M, OLIAS J, SANTIAGO N. Parapharyngeal space tumors. Our experience. **Acta Otorrinolaringol Esp.** 2002 Aug-Sep; 53 (7): 485-90).
10. MIKAELIAN DO, HOLMES WF, SIMONIAN SK. Parapharyngeal schwannomas. **Otolaryngol Head Neck Surg.** 1981;89(1):77-81.
11. CHANG SC, SCHI YM. Neurilemmoma of the vagus nerve: a case report and brief literature review. **Laryngoscope.** 1984;94(7):946-949.
12. MILLER FR, WANAMAKER JR, LAVERTU P, WOOD BG. Magnetic resonance imaging and the management of parapharyngeal space tumors. **Head Neck.** 1996;18(1):67-77.
13. WHITE W, SHIU MH, ROSENBLUM MK, ERLANDSON RA, WOODRUFF JM. Cellular schwannoma. A clinicopathologic study of 57 patients and 58 tumors. **Cancer.** 1990;66(6):1266-75.