

Schwannoma of the membranous nasal septum

Schwannoma de septo nasal membranoso

Joginder Singh Gulia¹, Samarpal Singh Yadav², Sukhdeep Kaur Basur³, Anita Hooda⁴

Keywords: nasal septum; nerve sheath neoplasms; neurilemmoma.

Palavras-chave: neoplasias da bainha neural; neurilemoma; septo nasal.

INTRODUÇÃO

Schwannomas são tumores benignos que acometem a bainha neural dos nervos mielinizados. O sítio mais frequentemente acometido na região da cabeça e pescoço é o oitavo par craniano. Outros sítios incluem couro cabeludo, face, cavidade oral, faringe, laringe, traqueia, parótida, ouvido médio e canal auditivo externo. Schwannomas quase sempre ocorrem como lesões solitárias¹. Tumores da parte membranosa do septo nasal são muito raros. Uma busca no PubMed (até junho de 2013) com as palavras-chave schwannomas, neurilemoma e septo membranoso revelou apenas um relato². O presente relato descreve um caso de schwannoma da parte membranosa do septo nasal com apresentação de edema cístico.

RELATO DE CASO

Uma paciente de 35 anos de idade se apresentou com histórico de 10 anos de edema de crescimento lento na cavidade nasal esquerda. A paciente queixava-se de dor e obstrução nasal unilateral esquerda. Ela não tinha histórico de epistaxe, dormência facial, anosmia ou edema facial. Seu histórico passado era irrelevante.

A paciente estava normal ao exame físico. O exame otorrinolaringológico da cavidade nasal revelou um edema cístico liso de aproximadamente 1,5 x 1,0 cm no lado esquerdo do septo nasal membranoso. À palpação o mesmo era macio, indolor e ligeiramente móvel (Figura 1).

Investigações radiológicas e exames de sangue de rotina produziram resultados normais. Após avaliação de risco cirúrgico, a paciente foi submetida a anestesia local. O edema foi removido. A peça retirada tinha coloração amarelada e consistência macia. Suas medidas eram 1,5 x 1,0 x 1,0 cm. O exame histopatológico demonstrou padrão Antoni A com paliçadas nucleares, confirmando o diagnóstico de schwannoma. O pós-operatório ocorreu sem intercorrências e após seis meses de seguimento a paciente não havia apresentado recidiva.



Figura 1. Edema cístico liso de aproximadamente 1,5 x 1,0 cm no lado esquerdo do septo nasal membranoso.

DISCUSSÃO

Schwannomas envolvem a bainha neural de nervos periféricos, do sistema nervoso autônomo e dos pares cranianos. Tumores da bainha neural na região de cabeça e pescoço acometem principalmente o oitavo par craniano. Apenas 4% dos casos ocorrem nos seios paranasais. Os sítios preferenciais de acometimento são os seios etmoidais, seguidos dos seios maxilares, das fossas nasais e dos seios esfenoidais^{3,4}. Acometimento da parte membranosa do septo nasal é raro².

Schwannomas nasais ocorrem em sua maioria entre os 20 e 60 anos de idade, sem predileção por gênero ou etnia. No vestibulo nasal estas lesões se apresentam normalmente com obstrução nasal unilateral, epistaxe, dor e, ocasionalmente, dormência facial localizada. São tumores de crescimento lento, podendo chegar a tamanho considerável. Contudo, os schwannomas nasais vestibulares tendem a produzir sintomas precocemente e são, comparativamente, menores à apresentação. Assim, normalmente são extirpados sem a necessidade de exames radiológicos^{4,5}.

Macroscopicamente, os schwannomas podem ser massas gelatinosas ou císticas bem encapsuladas. Microscopicamente, são classificados em dois tipos. Antoni A é caracterizado por áreas de alta celularidade com células fusiformes, frequentemente arranjadas em feixes, paliçadas ou ninhos. Grupos compactos de núcleos em

paralelo chamados de corpos de Verocay também são observados. O tipo Antoni B é caracterizado por estroma mixoide frouxo com células fusiformes aleatoriamente dispostas⁴.

O diagnóstico diferencial de tumor nasal inclui uma ampla gama de afecções, tais como pólipos inflamatórios, angiofibroma juvenil, papiloma invertido, meningioma, neurofibroma, melanoma e neuroblastoma olfativo⁶.

O tratamento é cirúrgico, e a abordagem excisional é determinada em função da extensão e da localização da lesão. Recidivas são raras.

COMENTÁRIOS FINAIS

Schwannomas que aparecem como massas císticas no septo nasal membranoso são muito raros. O presente relato acrescenta o schwannoma nasal ao diagnóstico diferencial das lesões císticas que acometem esta área.

REFERÊNCIAS

1. Butugan O, Grasel SS, de Almeida ER, Miniti A. Schwannoma of the nasal septum. Apropos of 2 cases. Rev Laryngol Otol Rhinol (Bord). 1993;114(1):33-6.
2. Gul E, Piechnik-Resler D, Gul A. A case of schwannoma of the membranous part of nasal septum. Otolaryngol Pol. 2005;59(6):849-52.
3. Sharma R, Tyagi I, Banerjee D, Pandey R. Nasoethmoid schwannoma with intracranial extension. Case report and review of literature. Neurosurg Rev. 1998; 21(1):58-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/BF01111487>
4. Donnelly MJ, al-Sader MH, Blayney AW. Benign nasal schwannoma. J Laryngol Otol. 1992;106(11):1011-5. PMID: 1479267 DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100121644>
5. Ling L, Chen HH, Zhou SH, Teng XD, Lu YY. Neurilemmomas of the nasal vestibule: report of two cases. Chin Med J (Eng). 2006;119(12):1053-5.
6. Kaufman SM, Conrad LP. Schwannoma presenting as nasal polyp. Laryngoscope. 1976;86(4):595-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1288/00005537-197604000-00017>

¹ Professor (Departamento de Otorrinolaringologia, Pt. B.D Sharma University of Health Sciences Rohtak, Haryana, Índia).

² Professor Sênior (Departamento de Otorrinolaringologia, Pt. B.D Sharma University of Health Sciences Rohtak, Haryana, Índia).

³ Aluno de pós-graduação (Departamento de Otorrinolaringologia, Pt. B.D Sharma University of Health Sciences Rohtak, Haryana, Índia).

⁴ Professor Associado (Departamento de Anatomia Oral, Pt. B.D Sharma University of Health Sciences Rohtak, Haryana, Índia).

Departamento de Otorrinolaringologia, Pt. B.D Sharma University of Health Sciences Rohtak, Haryana, Índia.

Endereço para correspondência: Joginder Singh Gulia House No 20/9-J, Medical Campus, PGIMS Pt. B.D. Sharma University of Health Sciences, Rohtak Haryana. Pin 124001 India.

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) do BJORL em 17 de outubro de 2011. cod. 8844.

Artigo aceito em 10 de julho de 2013.