



RELATO DE CASO

SCHWANNOMA VESTIBULAR DE CRESCIMENTO RÁPIDO EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: UM RELATO DE CASO

VESTIBULAR SCHWANNOMA PRESENTING WITH FAST GROWTH IN A MALE PATIENT: A CASE REPORT

Fernando Martins Cruvinel¹
Rafaela Aparecida Dias de Oliveira²
Daniela Dias de Oliveira³

RESUMO

O schwannoma vestibular é um tumor benigno do nervo vestibulococlear, cuja origem se dá a partir da proliferação de células de Schwann. Sua etiologia permanece desconhecida. Vários trabalhos confirmam o padrão de crescimento lento do tumor, sendo em torno de 70% dos casos, inferior a 2mm por ano. Aumento maior que 10mm por ano é considerado extremamente raro. No caso aqui relatado, chama atenção ser um tumor de crescimento rápido (6mm em seis meses). **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente do sexo masculino submetido à cirurgia para retirada de schwannoma vestibular com padrão de crescimento raro. **Relato:** JKL, 34 anos, procurou atendimento conosco para seguimento pós-operatório. Durante 3 anos esteve em acompanhamento de schwannoma vestibular de 6mm, quando, em intervalo de 6 meses, evidenciou-se aumento das dimensões do tumor para 1,2 cm e o paciente foi encaminhado para cirurgia. No pós-operatório imediato, apresentou anacusia e paralisia facial periférica em hemiface direita (escala de House-Brackmann grau IV). No caso aqui descrito não houve retorno da função facial, mesmo após tentativa de correção por meio de cirurgia plástica, interferindo na qualidade de vida do paciente. **Conclusão:** O ritmo de crescimento no primeiro ano após o diagnóstico prediz o comportamento do tumor nos próximos anos. Contudo, conforme o caso apresentado, esse padrão pode não se confirmar na prática.

Palavras-chave: Neuroma acústico. Nervo vestibulococlear. Paralisia facial.

ABSTRACT

The vestibular schwannoma (acoustic neuroma) is a benign tumour of the vestibulocochlear nerve, whose origin results from the proliferation of Schwann cells. Its etiology remains unknown. Previous research confirms the tumour's slow growth pattern - in approximately 70% of the cases, inferior than 2mm per year; an increase superior to 10mm per year is considered extremely rare. In this recorded case, it must be emphasised that this is a rapid growth tumour (6mm in six months). **Objective:** To report the case of a male patient subject to surgery for the removal of the vestibular schwannoma with rare growth pattern. **In summary:** JKL, 34 y/o, sought care with us for postoperative follow-up.

¹Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde - GO. E-mail: femacru@hotmail.com.

²Acadêmica da Faculdade de Medicina da Universidade de Rio Verde - GO. E-mail: medicinarafooliveira@gmail.com.

³Acadêmica de Medicina da Faculdade Morgana Potrich - GO. E-mail: danielanatura1309@gmail.com.



Throughout three years he underwent medical monitoring for vestibular schwannoma of 6mm when, during a six-month interval, the tumour's dimensions noticeably increased to 1.2mm and the patient was referred to surgery. During the immediate postoperative phase, there was demonstration of anacusia and peripheral facial nerve paralysis in the right hemiface (House-Brackmann scale IV). In the aforementioned recorded case, there was no return of the facial functions despite correction attempts through plastic surgery, interfering with patient's life quality. **Conclusion:** The growth rate in the first year after the diagnostic is made predicts the tumour's behaviour for the next years. Nevertheless, as seen on the presented case, this pattern may not be certified in reality.

Keywords: Acoustic neuroma. Vestibulocochlear nerve. Facial paralysis.

INTRODUÇÃO

O schwannoma vestibular (SV) ou neurinoma do acústico é um tumor raro e benigno do VIII par de nervos cranianos, cuja origem se dá a partir da proliferação de células de Schwann, as quais são responsáveis pela produção da mielina que envolve os axônios dos neurônios do sistema nervoso periférico (SNP). A incidência de casos de schwannoma vestibular é de 1 a cada 100 mil habitantes por ano e, apesar de algumas especulações existirem, sua etiologia ainda permanece desconhecida⁽¹⁻²⁾. Vários trabalhos confirmam o padrão de crescimento lento do tumor, sendo, em torno de 70% dos casos, inferior a 2 mm por ano. Aumento maior que 10 mm por ano é considerado extremamente raro⁽³⁻⁴⁾. No caso aqui relatado, chama a atenção ser um tumor de crescimento rápido (aumento de 6 mm em seis meses), além de ser um paciente do sexo masculino de 34 anos, considerando que 58 a 76% dos casos descritos na literatura são pacientes do sexo feminino e com idade entre 50-60 anos ao diagnóstico⁽³⁾. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino submetido à cirurgia para retirada de schwannoma vestibular com padrão de crescimento raro.

Esse relato de caso foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa institucional (número do parecer: 4.192.027).

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 34 anos, branco, administrador, procurou atendimento conosco para seguimento de controle pós-operatório. Relata que há 7 anos iniciou quadro gripal persistente associado à hipoacusia e zumbido em ouvido esquerdo. Após cerca de 1 mês do início dos sintomas, procurou atendimento médico onde foi solicitada tomografia computadorizada, sendo diagnosticado com sinusite. Seguiu-se então tratamento com antibiótico, anti-inflamatório, analgésico, lavagem nasal com soro e corticoide tópico nasal. Contudo, devido à progressão da hipoacusia, o paciente retornou ao serviço de saúde. Solicitou-se audiometria e ressonância magnética que revelaram perda



neurossensorial unilateral e schwannoma vestibular de cerca de 6 mm em ouvido esquerdo. Optou-se por conduta expectante e acompanhamento com a realização de ressonâncias magnéticas semestrais. O acompanhamento seguiu-se conforme solicitado, sem evidência de progressão do tumor até a 5ª consulta. Após 2 anos e meio de acompanhamento, na 6ª consulta, evidenciou-se aumento do schwannoma para 1,2 cm. O paciente foi encaminhado para a cirurgia onde realizou-se retirada do neurinoma. No pós-operatório imediato, paciente relata ter apresentado anacusia e paralisia facial periférica em hemiface direita. A paralisia facial foi classificada como grau IV segundo a escala de House Brackmann e há 1 ano o paciente optou por tentativa de correção cirúrgica. Foi realizada então cirurgia plástica na face com colocação de enxerto para diminuir o impacto estético da paralisia facial. Entretanto, no momento o paciente encontra-se ainda com sequelas estéticas da paralisia facial iatrogênica, bem como anacusia em ouvido esquerdo e deseja continuar o acompanhamento para evitar comprometimento do ouvido contralateral. Exame otoneurológico apresentando hiporreflexia no lado acometido. Exame físico sem demais alterações.

DISCUSSÃO

A apresentação clínica inicial do paciente foi semelhante ao que está descrito na literatura, com os primeiros sinais sendo hipoacusia, zumbido e tinido⁽¹⁾. Nesse caso, porém, a evolução clínica quanto ao ritmo de crescimento do schwannoma destoa do habitual.

As teorias mais recentes e aceitas presentes na literatura para explicar o surgimento do schwannoma vestibular são a utilização de telefone celular por períodos prolongados, intercorrências durante a gestação, casos de tumor na família e traumatismo craniano⁽⁵⁾. No caso aqui descrito foram investigadas tais teorias, contudo nenhuma delas pôde ser correlacionada ao curso evolutivo do tumor nesse paciente. A partir disso, e dado a evolução atípica do quadro em questão, investigou-se mudanças de hábito de vida durante o período de acompanhamento entre a primeira ressonância magnética e o último exame que precedeu à indicação cirúrgica, como tentativa de associação causal. Durante as entrevistas, o início do uso de suplemento esportivo foi o único fator apontado pelo paciente. O suplemento foi iniciado 1 ano antes de a ressonância magnética indicar progressão do neurinoma do acústico de 6 mm para 1,2 cm. Os autores investigaram uma possível composição hormonal do suplemento utilizado pelo paciente, pois há relatos de maior crescimento do schwannoma em mulheres durante a gestação, sendo as alterações hormonais sugeridas como possível fator determinante⁽⁶⁾. Entretanto, essa relação não se comprovou. Isso pode se dever à ausência de relação causal ou à falta de informações confiáveis quanto à composição exata do suplemento utilizado.



Levantou-se a hipótese ainda de que a própria composição proteica do suplemento, associada à predisposição do paciente, tenha contribuído ao rápido crescimento do tumor, sem qualquer necessidade de interferência hormonal. Contudo, não foram encontrados dados na literatura de associação do crescimento do tumor em questão com suplementação proteica.

No que diz respeito ao tratamento, a literatura não mostra diferenças estatisticamente significativas referentes a sequelas no pós-operatório de pacientes submetidos à cirurgia logo após o diagnóstico, comparados àqueles nos quais optou-se por conduta conservadora inicialmente⁽⁷⁾. Entretanto, a conduta cirúrgica precoce, como no contexto aqui exposto, é desejável em casos de aumento rápido das dimensões do tumor.

Em relação à paralisia facial, que é uma das principais preocupações depois da prevenção de sequelas neurológicas, o tamanho do tumor tem influência direta no prognóstico. Isso porque quanto maior o tumor, maior é a distensão provocada no nervo facial e mais difícil se torna separá-lo do tumor⁽⁷⁾. No caso aqui descrito não houve retorno da função facial, mesmo após tentativa de correção por meio de cirurgia plástica com inserção de enxerto, o que provocou prejuízos psicológicos, sociais e emocionais significativos ao paciente, que se repercutem até o momento atual.

CONCLUSÃO

O ritmo de crescimento no primeiro ano após o diagnóstico do neurinoma do acústico prediz o comportamento do tumor nos próximos anos em grande parte dos casos. Contudo, como no caso aqui apresentado, esse padrão nem sempre se confirma na prática. E em casos nos quais há crescimento rápido, faz-se necessária uma conduta agressiva.

A paralisia facial no pós-operatório está entre as principais preocupações do paciente e ainda é uma das complicações mais frequentes da cirurgia do schwannoma vestibular. A falta de comprovação científica para as etiologias até então teorizadas dificulta a identificação de pacientes de risco. Sugerimos estudos que possam elucidar possíveis etiologias para o crescimento rápido do neuroma acústico, a fim de que a intervenção possa ser mais precoce, evitando maiores complicações, as quais afetam enormemente a qualidade de vida do paciente, como no caso desse paciente que aqui relatamos.

REFERÊNCIAS

1. Theissing J, Rettinger G, Werner JA. Técnicas Cirúrgicas em Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço. Rio de Janeiro, Brasil: Thieme Revinter, Ltda.; 2013.



2. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial. Tratado de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cervicofacial da ABORL-CCF. São Paulo, Brasil: Rocca, Ltda.; 2011.
3. Bento RF, Pinna MH, Brito N, Rubens V. Vestibular schwannoma: 825 cases from a 25-year experience. *Int Arch Otorhinolaryngol* 2012;16:466-75.
4. Lees KA, Tombers NM, Link MJ, *et al.* Natural History of Sporadic Vestibular Schwannoma: A Volumetric Study of Tumor Growth. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2018;159:535-42.
5. Gupta VK, Thakker A e Gupta KK. Vestibular Schwannoma: What We Know and Where We are Heading. *Head and Neck Pathol* 2020;14:1058–66.
6. Brown CM, Ahmad ZK, Ryan AF *et al.* Estrogen Receptor Expression in Sporadic Vestibular Schwannomas. *Otology & Neurotology* 2011;32(1):158–62.
7. Ferri GG, Pirodda A, Ceroni AR, *et al.* Management of growing vestibular schwannomas. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2013;270(7):2013-9.