

UNIVERSIDADE TIRADENTES

Gustavo Bóia Cavalcante
Vinícius Araujo Feitoza

SCHWANNOMA EM BORDA LATERAL DE
LÍNGUA: Relato de caso

ARACAJU
2018

Gustavo Bóia Cavalcante
Vinícius Araujo Feitoza

SCHWANNOMA EM BORDA LATERAL DE
LÍNGUA: Relato de caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Odontologia da Universidade Tiradentes como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof^o Dr. Paulo Almeida Júnior.

ARACAJU
2018

Gustavo Bóia Cavalcante
Vinícius Araujo Feitoza

SCHWANNOMA EM BORDA LATERAL DE
LÍNGUA: Relato de caso

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Coordenação do
Curso de Odontologia da
Universidade Tiradentes como
parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel
em Odontologia.

Aprovado em ____/____/____

Banca Examinadora

Profº Orientador: _____

1º Examinador: _____

2º Examinador: _____

AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, Paulo Almeida Júnior orientador dos discentes Vinícius Araujo Feitoza e Gustavo Bóia Cavalcante, atesto que o trabalho intitulado: “Schwannoma em borda lateral de língua: Relato de caso” está em condições de ser entregue à supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,

Data: 28/05/2018

Orientador

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, queremos agradecer à Deus por nos propiciar esse momento de chegarmos ao final dessa etapa da graduação em Odontologia.

Exaltamos a importância de nossos pais, sem a ajuda e o apoio deles nada disso seria realizado.

Ao Dr. Gilbert Tadeu dos Santos Aciole, nosso co-orientador, por gentilmente ter cedido o caso clínico.

Por fim, ao nosso orientador Professor Dr. Paulo Almeida Júnior por nos ajudarmos nessa etapa final orientando no nosso trabalho de conclusão de curso.

Schwannoma na Borda Lateral de Língua: Relato de Caso.
**GUSTAVO BÓIA CAVALCANTE^a; VINÍCIUS ARAUJO FEITOZA^a; Paulo
Almeida Júnior^b;**
*^(a)Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes; ^(b) Professor Titular do Curso de
Odontologia – Universidade Tiradentes*

RESUMO

Schwannomas ou neurilemomas representam tumores benignos incomuns, de crescimento lento. Usualmente são solitários e encapsulados, localizados na base da língua. Originam-se das células de Schwann da bainha do nervo periférico, respondendo por somente 1% dos tumores benignos da orofaringe e cavidade oral. O objetivo deste presente estudo é descrever um caso, discutindo seus aspectos clínicos, diagnóstico diferencial, características histopatológicas e tratamento, correlacionando-os com os achados descritos na literatura. Paciente do sexo feminino, melanoderma, 62 anos de idade, compareceu em uma instituição de ensino público, apresentando lesão nodular, endurecida, em borda de língua, recoberta por mucosa levemente avermelhada, medindo 1,9cm. A lesão era assintomática e com um tempo de evolução de 24 meses. Sob a suspeita clínica de Fibroma, foi preconizado por realizar uma biópsia excisional, para realização de exame anatomopatológico, obtendo o diagnóstico de schwannoma benigno. Após 12 meses de acompanhamento não há sinais de recidiva.

Palavras-Chaves: Schwannoma; Células do Neurilema; Neurilemoma

ABSTRACT

Schwannomas or neurilemmomas represent unusual benign, slow-growing. Are usually solitary and encapsulated, located at the base of the tongue. They originate from Schwann cells of peripheral nerve sheath tumor, accounting for only 1% of benign tumors of the oropharynx and oral cavity. The objective of this present study is to describe a case, discussing its clinical aspects, differential diagnosis, histopathological characteristics and treatment, correlating them with the findings described in the literature. Old female, African, age 62, appeared in a public educational institution, with a nodular, hard, on edge of tongue, mucosa covered with slightly red, measuring 1.9 cm. The lesion was asymptomatic and with a time course of 24 months. Under the clinical suspicion of Fibroma, was recommended for performing a biopsy, to perform pathological examination, obtaining a diagnosis of benign schwannoma. After 12 months of follow-up no signs of recurrence.

Key words: Schwannoma; Neurilema cells; Neurilemoma

1. INTRODUÇÃO

Existem dois tipos de tumores de bainhas nervosas dos nervos periféricos: neurofibroma que são originados de uma mistura de tipos celulares, incluindo células de schwann e fibroblastos (ABREU et al., 2017) e o schwannoma também referido como neurilemoma ou neurinoma, é uma neoplasia benigna rara, de crescimento lento, encapsulado, geralmente solitários, que se originam das células de Schwann (ABREU et al., 2017; SITENGA et al., 2017; KANDASAMY et al., 2017; FARIÑAS et al., 2016; SHARMA et al., 2016; SITENGA et al., 2016; BADAR et al., 2016; LIRA et al., 2013) da bainha neural dos nervos periférico, craniano (exceto ótico e olfativo), espinhal e autônomo. As células de Schwann formam um contorno fino em torno de cada fibra do nervo extracraniano e envolvem fibras maiores com uma membrana isolante, bainha de mielina, para aumentar a condução nervosa (BADAR et al., 2016; BHOLA et al., 2014; BADILA et al., 2013).

Abreu et al. (2017) relataram que a neoplasia pode ocorrer sozinha ou como parte de doenças geneticamente herdadas: neurofibromatose tipo 1 (gene NF1) ou tipo 2 (gene NF2) e schwannomatose. O gene NF2 funciona como um supressor de tumor e um regulador de células de Schwann, que inclui os nervos citados anteriormente. Na língua, a identificação do nervo originário pode ser difícil (hipoglosso, glossofaríngeo e lingual) dada a proximidade deles (ABREU et al., 2017; SHARMA et al., 2016; BHOLA et al., 2014).

Os Schwannomas de língua ocorrem, mais comumente, entre a terceira e sexta décadas de vida e não apresentam predileção de gênero

(BHOLA et al., 2014; BADILA et al., 2013; LIRA et al., 2013).

Embora a etiologia ainda seja desconhecida, existem algumas hipóteses, dentre elas: crescimento espontâneo, lesão externa, irritação crônica ou exposição à radiação (SITENGA et al., 2017; BHOLA et al., 2014).

O Schwannoma acomete aproximadamente 25 a 48% na região da cabeça e pescoço, já na cavidade oral pouco mais de 1% (SITENGA et al., 2017; LEE et al., 2017; ABREU et al., 2017; FARIÑAS et al., 2016; BHOLA et al., 2014; LIRA et al., 2013; BADILA et al., 2013; RALLIS et al., 2013; TRIGUERO et al., 2012; SANTOS et al., 2012).

É identificado como uma massa tumoral isolada ou múltipla quando associados à doença de Von Recklinghausen, é recoberta por mucosa normal. De acordo com Sitenga et al. (2017) a sintomatologia dolorosa não está presente na maioria dos casos, exceto quando o tumor já alcançou grandes proporções pressionando assim estruturas nervosas, a depender da localização do tumor o paciente pode apresentar alguns sintomas que incluem, parestesia, dispneia, disfagia e disartria.

Do ponto de vista imagiológico, a ressonância magnética (RM) e a tomografia computadorizada são exames complementares de suma importância para auxílio do diagnóstico. Comparando esses dois exames, a RM tem o melhor contraste de tecido que permite uma localização mais precisa e uma melhor visualização das relações com outras estruturas, bem como uma medida mais precisa do tamanho do tumor (ABREU et al., 2017; LEE et al., 2017; SHARMA et al., 2016).

Esta lesão não faz parte geralmente da hipótese diagnósticas de lesões acometidas na língua, que inclui carcinoma de células escamosas, sarcoma, tumor de células granulares, tumor de glândulas salivares, fibroma (BHOLA et al., 2014; BADILA et al., 2013; TRIGUERO et al., 2012).

Histologicamente apresentam-se com dois padrões microscópicos em quantidades variáveis: padrão Antoni A que é caracterizado por fascículos paralelos de células de Schwann fusiformes. Estas células geralmente formam um arranjo em paliçada ao redor de uma área acelular eosinofílica central, conhecida como corpos de Verocay. Os corpos de Verocay consistem em membrana basal reduplicada e processos citoplasmáticos. O padrão Antoni B é menos celular e menos organizado, e as células fusiformes são amplamente separadas, dispersas de maneira solta e aleatória como uma rede de delicadas fibras reticuladas. Uma característica típica de um schwannoma é a

distribuição de palisamento nuclear. As células tumorais irão mostrar uma positividade imunoistoquímica para a proteína S-100 (SITENGA et al., 2017; LEE et al., 2017; NEVILLE et al., 2016; SHARMA et al., 2016; BHOLA et al., 2014; LIRA et al., 2013).

Quanto ao tratamento, a excisão cirúrgica completa é a abordagem mais utilizada para o tratamento da grande maioria desses tumores (SITENGA et al., 2017; LEE et al., 2017; SHARMA et al., 2016; BHOLA et al., 2014; LIRA et al., 2013; BADILA et al., 2013; TRIGUERO et al., 2012). A taxa de recorrência é muito baixa e a transformação maligna é muito rara (ABREU et al., 2017; SITENGA et al., 2017; SHARMA et al., 2016).

O objetivo deste presente estudo é descrever um caso de Schwannoma em língua, discutindo seus aspectos clínicos, diagnóstico diferencial, características histopatológicas e tratamento correlacionando-os com os achados descritos na literatura.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 62 anos de idade, compareceu em uma instituição de ensino, com a queixa de aumento de volume durante 24 meses em borda lateral esquerda da língua. Quanto a história médica não relatou nenhuma patologia de base.

O exame físico intra-oral demonstrou que havia uma lesão coberta por uma mucosa íntegra ligeiramente avermelhada, de consistência firme à palpação, imóvel e sem sintomatologia dolorosa (Figura 1).



Figura 1. Exame físico intra-oral mostra lesão tumoral de forma irregular e superfície levemente lobulada.

Sob suspeita clínica de fibroma, foi preconizado a realização da biópsia excisional, deste modo foi feita a medicação pré operatória através da ingestão de 2 cápsulas de Amoxicilina de 500mg 1 hora antes do procedimento cirúrgico.

Durante o procedimento, foi feito a antisepsia intra oral com digluconato de clorexidina 0,12% e extra-oral com povidine antisséptico tópico, em seguida, aposição dos campos cirúrgicos estéreis. Logo após foi realizado anestesia infiltrativa local ao redor da lesão administrado 2 tubetes de lidocaína a 2% com epinefrina 1:100.000, realizando-se uma incisão retilínea a nível de mucosa no bordo lateral da língua, seguido da divulsão e dissecação dos bordos, fazendo deste modo, a enucleação da lesão (Figura 2).



Figura 2. Realização de excisão cirúrgica completa, biópsia excisional.

Verificou-se que está apresentava um aspecto nodular, coloração amarelada, encapsulada, não sangrante, medindo aproximadamente 1,9cm em seu maior diâmetro (Figura 3).



Figura 3. Lesão medida aproximadamente 1,9cm em seu maior diâmetro.

Logo após o tecido foi reposicionado e suturado com fio de nylon 5-0. A peça foi acondicionada em formol 10% e encaminhada para exame anatomopatológico.

No pós operatório imediato a paciente foi medicada com Amoxicilina de 500mg de 8 em 8 horas durante 7 dias, Cetoprofeno de 100mg de 12 em 12 horas durante 3 dias e Dipirona sódica de 500mg de 6 em 6 horas durante 2 dias e após caso houvesse dor.

A mesma foi avaliada depois de 7 dias do ato cirúrgico para remoção da sutura e avaliação se houve alguma intercorrência durante esse período e marcado para retorno mensalmente, evoluindo sem intercorrência e não houve recidiva nos últimos 12 meses pós-cirúrgico.

O resultado do exame histopatológico revelou que se trata de Schwannoma benigno (Anexo) bem encapsulado, composto por proliferação marcante de células, muitas vezes em lóbulos, ora com padrão Antoni A, com a presença de corpos de Verocay pouco desenvolvidos, cuja células encontravam-se muitas vezes alinhadas; ora com padrão Antoni B representado por células com microvacúolos exibindo núcleos hipercrômicos e muitas vezes embaraçadas. Alterações mixóides também eram vistas (Figura 4 e 5).

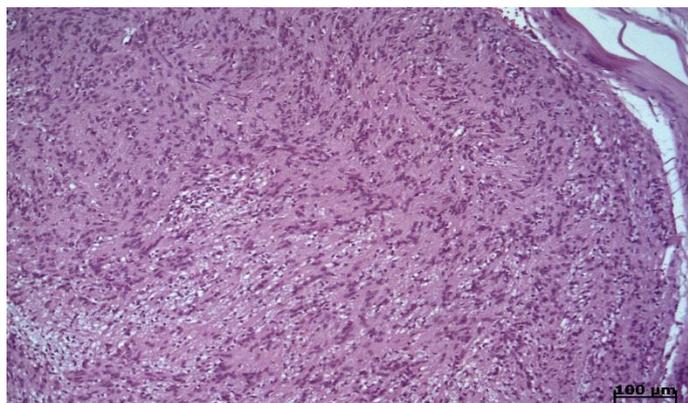


Figura 4. Exame histológico da lesão no aumento de 100x.

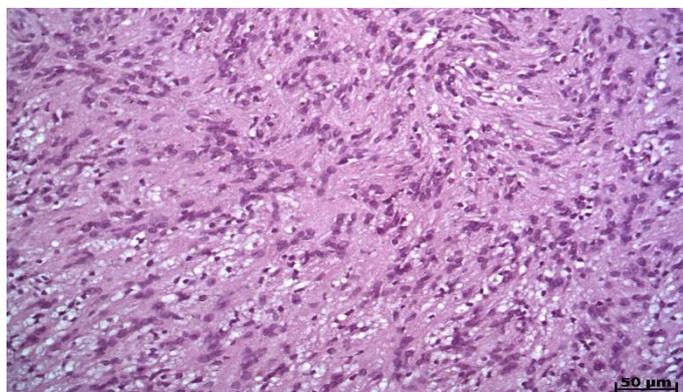


Figura 5. Exame histológico da lesão no aumento de 50x.

3. DISCUSSÃO

De acordo com a literatura pesquisada, nesta lesão, não há predileção por gênero (ABREU et al.; 2017; LEE et al., 2017; KANDASAMY et al., 2017; FARIÑAS et al., 2016; BHOLA et al., 2014; BADILLA et al.,

2013; LIRA et al., 2013; TRIGUERO et al., 2012).

Já diante de outro aspecto que é a faixa etária de acometimento, os relatos são divergentes, variam da 2^a até a 6^a décadas de vida (ABREU et al.; 2017;

LEE et al., 2017; KANDASAMY et al., 2017; FARIÑAS et al., 2016; BHOLA et al., 2014; BADILLA et al., 2013; LIRA et al., 2013; TRIGUERO et al., 2012). No presente caso, a paciente se encontrava na 7ª década de vida o que confronta com os achados na literatura.

Os tumores benignos de origem nervosa raramente acometem a cavidade bucal. Todavia os Schwannomas apresentam uma grande prevalência na língua, sendo a região anterior mais acometida, assim como encontrado no caso, em que a lesão estava localizada no bordo lateral na porção mais anterior da língua (LEE et al., 2017; SITENGA et al., 2017; ABREU et al., 2017; LIRA et al., 2013).

Os Schwannomas são caracteristicamente solitários, de crescimento lento, com aumento de volume e na maioria dos casos apresenta-se assintomático, embora em algumas situações possa ocorrer desconforto (disfagia, disartria e apnéia obstrutiva do sono) ou dor, nos casos em que o tumor invade a submucosa. A ulceração também pode ser observada nos casos em que ocorre trauma durante a ingestão de alimentos fibrosos (ABREU et al., 2017). Apenas o aumento de volume e um leve desconforto foram observados no presente caso.

Histologicamente são tumores encapsulados, sendo encontrados dois padrões microscópicos em quantidades variáveis: regiões de hipocelularidade e hiper celularidade também conhecidos como padrão antoni A e antoni B respectivamente. O padrão antoni A apresenta caracteristicamente células de Schwann densamente organizadas, que formam frequentemente um arranjo paliçado em volta de uma área eosinofílica central acelular, denominada de corpúsculos de Verocay. O padrão antoni B é menos acelular e exhibe certo grau de pleomorfismo

celular, dentro de um estroma frouxo mixomatoso. Esses aspectos se enquadram naqueles observados neste relato (SITENGA et al., 2017; LEE et al., 2017; SHARMA et al., 2016; NEVILLE et al., 2016; BHOLA et al., 2014; LIRA et al., 2013).

O diagnóstico diferencial clínico deve ser feito em relação a inúmeros tumores benignos do tecido epitelial, quais sejam: lipoma, leiomioma, rabdomioma, fibroma traumático, tumor de células granulares, neurofibroma e adenoma. Alteração de desenvolvimento como tireóide lingual também podem ser incluída no diagnóstico diferencial, principalmente quando a localização do tumor se encontra na língua. Quanto aos tumores malignos (sarcomas) o diagnóstico diferencial deve basear nos dados relativos à velocidade de crescimento e aspecto clínico da neoplasia fibroma (SITENGA et al., 2017; LIRA et al., 2017; BADAR et al., 2016; NEVILLE et al., 2016; SHARMA et al., 2016; BHOLA et al., 2014). No caso descrito, a suspeita clínica era de fibroma.

Tomografia computadorizada ou ressonância magnética podem ser úteis para avaliação pré-cirúrgica da dimensão de lesões localizadas nos tecidos moles profundos, sendo que a ressonância magnética é superior a outros diagnósticos por imagem (ABREU et al., 2017; SITENGA et al., 2017; SHARMA et al., 2016; RALLIS et al., 2015; BADILLA et al., 2013). No caso relatado não foi necessário a solicitação de exames imaginológicos, por se tratar de um tumor pequeno e superficial.

Para a maioria dos autores a excisão cirúrgica intra-oral completa é a abordagem mais comumente utilizada, assim como executada no caso descrito (ABREU et al., 2017; LEE et al., 2017; SITENGA et al., 2017; SHARMA et al., 2016; FARIÑAS et al., 2016; RALLIS et

al., 2015; BHOLA et al., 2014; LIRA et al., 2013; BADILLA et al., 2013), embora algumas outras abordagens tenham sido relatadas para produzir resultados de sucesso, como o submandibular e transcervical, que é adotado para abordar o Schwannoma

base de língua (LEE et al., 2017; BHOLA et al., 2014; LIRA et al., 2013). Mais recentemente, a excisão a laser CO2 também foi utilizada para tratar as lesões que acometeram a base da língua (SITENGA et al., 2017; LEE et al., 2017; BHOLA et al., 2014).

4. CONCLUSÃO

Clinicamente, é bastante difícil se obter um diagnóstico exato, devido a vasta lesões que acometem a língua e as presentes características das lesões bastante semelhantes.

O Schwannoma por ser um tumor raro, vem sendo ultimamente bastante documentado na literatura, o que fez com que tivesse mais atenção no diagnóstico diferencial, que anteriormente

apresentava-se escasso na literatura. É imprescindível a avaliação do histopatológico para o fechamento do diagnóstico.

O método padrão para o tratamento da grande maioria destes tumores é a excisão cirúrgica intra-oral completa que permite a remoção deste tipo de tumor de um modo que impeça a recorrência.

REFERÊNCIAS

1. ABREU I, RORIZ D, RODRIGUES P, MOREIRA A, MARQUES C, ALVES FC. Schwannoma of the tongue- A common tumor in a rare location: A case report. **Eur J Radiol Open**. v.4, n.1, p.1-3, Fev, 2017.
2. BADAR Z, FAROOG Z, ZACCARINI D, EZHAPILLI SR. Tongue Base Schwannoma: diferencial diagnosis and imaging features with a case presentation. **Radiol Case Rep**. v.11, n.4, p.336-340, Dec, 2016.
3. BADILA R, CARRASCO R, CORDERO E, PACHECO C. Schwannoma lingual em um adolescente: revisão da literatura no propósito de um caso. **Rev. Int. J. Odontostomat.**, v.7, n.2, p.4-6, Aug, 2013.
4. BHOLA N, JADHAV A, BORLE R, KHEMKA G, BHUTEKAR U, KUMAR S. Schwannoma of the Tongue in a Paediatric Patient: A case report on 20 year review. **Case Rep. Dent**. v.10, n.5, p.300-304, Jul, 2014.
5. FARINÃS CAE, MOLINO DP, GONZALEZ IP, CONSUEGRA G, GUTIERREZ LMJ. Revisión sistemática del schwannoma localizado em el suelo oral. A propósito de um caso. **Rev. Esp. Cirurg Oral y Maxilofac** v.38, n.2, p.10-14, Abr/Jun., 2016.
6. KANDASAMY S, NATHAN RS, JOHN RR. Neurilemmoma of Maxillary Alveolus: A rare case report and review of literature. **J. Pharm Bioallied Scien**. v.9, n.1, p. 285-288, Nov, 2017.
7. LEE EY, KIM JJ, SEO KH, LEE JY. Schwannoma of The Tongue: a case report with review of literature. **Maxillofac Plast Reconstr Surg**, v.39, n.1, p. 17, Jul, 2017.
8. LEE S. H., LEE S. E., YOON C.H. SHIN H, LEE C.H. Collet Sicard Syndrome With Hypoglossal Nerve Schwannoma. A case Report. **Ann Rehabil Med**. v.41, n.6, p.1100-1104, Dec, 2017.
9. LIRA RB, FILHO JG, CARVALHO GB, PINTO CA, KOWALSKI LP. Lingual schwannoma: case report and review of the literature. **Acta Otorhinolaryngol Ital.**, v.33, n. 2, p. 137-140, Apr, 2013.
10. MEDHI J., LASKAR H. A. DAS D. J., Shunyu N. B., Jitani A, Raphael V, Thabah R. Management of Large Tongue Schwannoma- A Short Report. **Iran J. Otorhinolaryngol**, v.28, n.85, p.168, Mar, 2016.
11. MUSHA A., OGAWA M., YOKOO S. Granular Cell Tumors of the Tongue:

- Fibroma or Schwannoma.
Head face med. v.14, n.1, p.7,
Jan, 2018.
12. NEVILLE BW, DAMM DD,
ALLEN CM, BOUQUOT JE.
**Patologia Oral e
Maxilofacial.** Rio de Janeiro:
4ª Ed. Guanabara, 2016. 529-
533 p.
13. RALLIS G., MOUROUZIS K,
MALTEZOS C,
STATHOPOULOS P,
Hemiathrophy of the Tongue
Caused by an Extensive Vagus
Nerve Schwannoma
Masquerading as a Carotid
Hemodectoma. **J Maxillofac.
Oral Surg**, v.14, n.1, p.366-
369, Mar, 2015.
14. SITENGA JL, AIRD GA,
NGUYEN A, VAUDREUIL
A, HEUTER C. Clinical
Features and Surgical
Treatment of Schwannoma
Affecting the Base of Tongue.
A Systematic Review. **Int
Arch Otorhinolaryngol.** v.21,
n.4, p. 408-413, Fev, 2017.
15. SHARMA S, RAI G.
Schwannoma
(Neurilemmoma) on The Base
of Tongue: A Rare Clinical
Case. **Am J. Case Rep**, v.17,
n.2, p 203-206, Mar, 2016.
16. TRIGUERO RJP, HIDALGO
NN, COBIAN OG.
Schwannoma lingual:
presentación de um caso. **Rev
Haban Cienc Méd.**, v.11, n.4,
p.1-4, Sep-Dec, 2012.

ANEXO

 UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
LABORATÓRIO DE PATOLOGIA CIRÚRGICA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

RESULTADO DE EXAME ANATOMOPATOLÓGICO
DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: [REDACTED] Registro: 152/ny
Clínica: Estomatologia II Requiritante: [REDACTED]
Material encaminhado: Lesão em borda lateral de língua
Suspeita clínica: Fibroma Idade: 62 anos
Data da requisição: 03/10/07 Data da Entrada 10/10/07 Data de saída: 31/10/07

LAUDO HISTOPATOLÓGICO

Macroscopia: - Em formol 01 fragmento de tecido mole, castanhos, superfície e formato irregulares, medindo 19 x 8 x 8 cm.

Microscopia: - As secções mostram neoplasia benigna de tecido nervoso periférico caracterizada por nódulo bem encapsulado composto por proliferação difusa, por vezes compactada em lóbulos, de células com padrão Antoni A composto por células fusiformes alinhadas com núcleos alongados e hipercrômicos entre corpos de Verocay. Microvacúolos com padrão Antoni B também são vistos.

Diagnóstico: LÍNGUA: SCHWANOMA BENIGNO

Salvador, 31 de outubro de 2007

Prof. [REDACTED]

**TERMO DE CONSENTIMENTO PARA USO DE
IMAGEM**

TERMO DE CONSENTIMENTO

Eu, Resulina Rosa da Silva,
portador do C.P.F. nº 522 510 395-20,
faço uso deste bastante documento a fim de garantir o uso
de minhas imagens em publicações ou em apresentações
de caráter científico, de maneira a contribuir com o
desenvolvimento técnico-científico.
Sem mais subscrevo;

Salvador- BA, 03/10/2007

Resulina Rosa da Silva