

SCHWANOMA DO NERVO CIÁTICO

Luiz Rezende Junior¹, Priscilla Silva Lima Simões², Rubia Soares de Souza Gomes³, Debora Nagem Machado⁴, Luíza Gomes Machado⁵, Matheus de Andrade da Silva⁴, Alex Nagem Machado⁷.

1 Graduando em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu,
luiz_rgoulart@hotmail.com

2 Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu,
priscillalimasimoes@gmail.com

3 Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu,
rubiasousa.gomes@gmail.com

4 Graduada em Fisioterapia, Estácio de Sá; Graduando em Medicina, FACIG - Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu,
debnagem@gmail.com

5 Graduanda em Medicina, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu
luizasantiago14@hotmail.com

6 Graduado em Fisioterapia, FTC- Faculdade de Tecnologia e Ciência, Faculdade de Ciências Gerenciais De Manhuaçu, dr.matheusandrade@gmail.com

7 Docente e Coordenador Clínico do Curso de Medicina FACIG - Faculdade de Ciências Gerenciais de Manhuaçu, Especialista em Neurocirurgia pelo Hospital São Francisco de Assis- Belo Horizonte, Coordenador do Serviço de Neurocirurgia do Hospital César Leite - Manhuaçu, Graduado em Medicina, UFJF- Universidade Federal de Juiz de Fora, alex.nagem@globo.com.

Resumo- O presente artigo aborda sobre schwannoma do nervo ciático, bem como a necessidade de conhecimento da fisiopatologia da doença, e sua incidência. O objetivo do estudo é relatar um caso de schwannoma nessa região, esclarecendo a frequência de acontecimento e a importância de realização de diagnóstico precoce e preciso, para melhor intervenção, além de enfatizar os mecanismos fisiopatológicos e as condutas. Realizou-se um estudo retrospectivo analítico de paciente admitido no setor de emergência de um Hospital da Zona da Mata Mineira. É levado em consideração a falta de dados literários sobre o assunto, em virtude da importância da intervenção adequada e precoce para bons prognósticos da doença e prevenção de complicações tardias, pois a conduta a ser estabelecida merece importância científica para facilitar o tratamento.

Palavras-chave: Schwannoma; Nervo ciático; Tumores de nervos periféricos.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Schwannomas são tumores neurogênicos da bainha das células schwann. Possuem baixa incidência, sendo muito raros, os schwannomas do nervo isquiático têm uma frequência menor que 1%, de forma que na maior parte das vezes são assintomáticos ou associados a dor e parestesia no membro inferior (GIACOMELLI et al., 2015).

Os Schwannomas, neurilemomas ou neurinomas são tumores neurogênicos da bainha das células schwann que possuem característica microscopia e imunohistoquímica bem definidas. São tumores classificados pela OMS como Grau I, sendo classificados em baixo grau de proliferação, ausência de mitoses atípicas e necrose e apresentam crescimento junto às raízes dos nervos sensitivos e motores. Na visão macroscópica, os schwannomas são arredondados, sólidos, bem delimitados e encapsulados (GIACOMELLI et al., 2015).

Tumores de nervo ciático ocorrem quando células no tecido nervoso exibem um crescimento anormal ou se reproduzem inapropriadamente. As manifestações clínicas envolvem descoloração da pele, dor, dormência, formigamento, debilitação ou até mesmo morte. Um tumor do nervo ciático

também pode ser chamado de schwannoma, que apresenta potencial de ser maligno e causar risco de morte (CAROLINE et al., 2012).

Também conhecidos como neurinomas, esses tumores originados da bainha do nervo, representado pelas células de schwann, são benignos, de crescimento lento e, geralmente, solitários. Na maior parte produzem poucos sintomas e o diagnóstico é feito por acaso ou pela observação, pelo próprio paciente, de uma massa em crescimento, de forma que, quando lesiona o nervo ciático é comum a presença de dor, dormência e limitação no membro inferior, que com o tempo pode causar disfunção do nervo. O schwannoma do nervo ciático por causa da sua anatomia e do seu longo trajeto, acaba envolvendo doenças da pelve e do membro inferior (MORAES et al., 2017).

Esse estudo objetiva relatar um caso de schwannoma do nervo ciático, uma vez que é escassa a literatura sobre a temática mostrando-se a necessidade de maiores estudos para conhecimento da fisiopatologia e a importância do diagnóstico precoce em tal patologia.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de caso com revisão literária de publicações que acrescentam correlações teóricas e atualizações sobre schwannoma do nervo ciático e suas complicações. Apresenta-se fundamentação metodológica retrospectiva e analítica de um estudo observacional, descritivo e retrospectivo. O presente artigo apresenta natureza básica de abordagem qualitativa sobre schwannoma do nervo ciático, tida como uma complicação rara. O referencial teórico foi retirado das seguintes bases: Google Acadêmico, Scielo, PubMed e Portal de periódicos da Capes.

Discuti-se o caso clínico de paciente jovem, do sexo masculino, 34 anos, trabalhador rural, mulato e longilíneo. Conforme histórico de evolução, observa-se quadro de ciatalgia a esquerda, iniciada há 5 meses e piora da intensidade de forma progressiva. Sem relato de traumas, processos infecciosos ou outras comorbidades associadas.

Diante do quadro algico severo e refratário à analgésicos e anti-inflamatórios não hormonais, o paciente procurou assistência médica, sendo submetido a exame clínico e de imagem por radiografia da coluna lombar. Inicialmente foi diagnosticado como quadro de lombociatalgia decorrente de radiculopatia compressiva lombar, sendo orientado uso de dexametasona, tramadol e acompanhamento fisioterápico.

A resposta clínica inicialmente satisfatória, tornou-se ineficaz após o quinto dia, com recidiva do processo algico, tendo neste momento associação com piora motora dista do membro inferior esquerdo, motivo pelo qual foi reavaliado e encaminhado para parecer neurocirúrgico na cidade de origem. Submetido à nova avaliação, constatou-se a presença de massa tumoral, de aspecto sólido, localizado na porção posterior da coxa esquerda, delimitada pelo trajeto do nervo ciático, bem como dados clínico de neuropatia compressiva do nervo citado.

Frente aos dados clínicos, indicou-se propedêutica por Ressonância Magnética (RNM) da coxa esquerda, que revelou imagens em cortes coronais em T1 a presença de lesão tumoral de aspecto cordonal com localização entre os músculos semitendíneo e músculo bíceps da coxa, bem como sinais de edema perilesional que em contexto com os dados clínicos sugere schwannoma do nervo ciático esquerdo.

Frente ao diagnóstico sugerido, o paciente foi encaminhado ao Serviço de Neurocirurgia de referência, sendo reavaliado e após estudo e discussão do caso foi definido como proposta de tratamento cirúrgico. Após conclusão do protocolo pré-operatório o paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico. A intervenção foi realizada sob anestesia geral e o paciente posicionado em decúbito ventral. Realizada incisão vertical e dissecação por planos pela técnica minimamente invasiva, permitindo a exposição do nervo ciático em seu trajeto pela porção posterior da coxa, bem como a identificação de volumosa lesão tumoral, acometendo os fascículos e limitada pelo epineuro.

A ressecção foi realizada em bloco, preservando as estruturas neurais adjacentes seguido de adequada revisão de hemostasia e reconstrução por planos. Concluído o ato cirúrgico, a peça histopatológica foi enviada para estudo que confirmou a suspeita de schwannoma. A melhora clínica foi observada no primeiro dia pós-operatório, com significativa melhora da dor neuropática, sendo o paciente liberado para alta no terceiro dia pós-operatório, sem complicações, e com orientações sobre cuidados e acompanhamento ambulatorial.

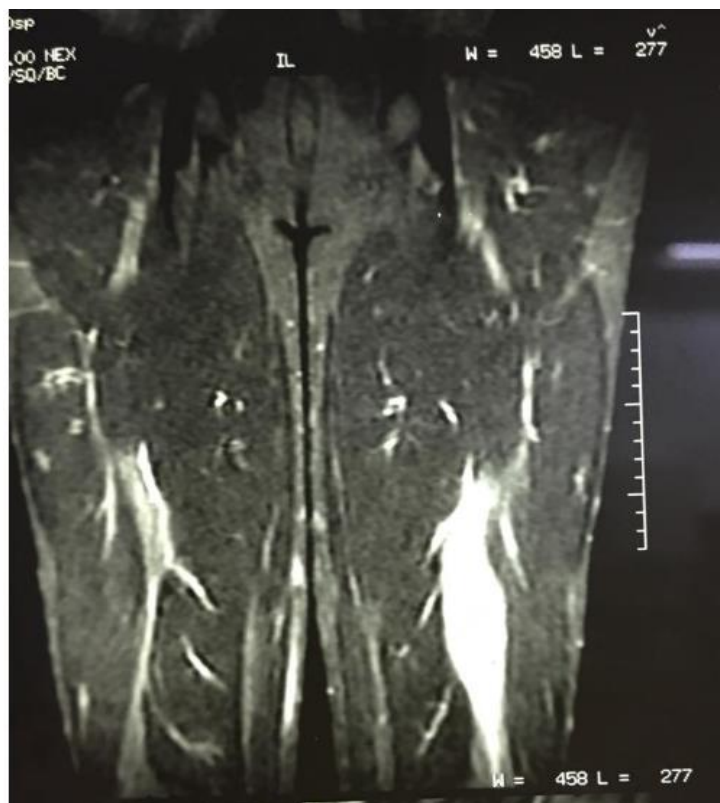


Figura 1: Imagem de RNM da coxa esquerda (corte coronal) T2 , revelando a lesão tumoral acometendo o nervo ciático

O Schwannoma do nervo isquiático é um tumor não muito frequente, compreendendo aproximadamente 1% dos Schwannomas de nervos periféricos. Pode ser que não apresente sintomas, porém pode estar associado com dor e parestesia no território neural correspondente. A Hipoestésias e os déficits motores são mais comuns com tumores com tamanho maior que 4 cm, revelando a disfunção do nervo, que é progressivamente (GIACOMELLI et al., 2015).

Na avaliação das hipóteses diagnósticas desse caso clínico, sugere-se em compressão de canal medular, tais como hérnia de disco, tumores da raiz , meningeoma, ou as compressões do forame de conjugação por neo-osteogênese. Para uma melhor investigação, associada ao exame semiológico feito no paciente, é aconselhado a utilização de exames de tomografia computadorizada, ressonância magnética de coluna lombossacral e ressonância magnética de quadril para afastar ou aproximar as hipóteses levantadas. Além disso, indicado a biópsia para confirmação de diagnóstico (GIACOMELLI et al., 2015).

No que se refere a neurofibromatose, é um termo utilizado para caracterizar crescimentos anormais no tecido nervoso. Existem praticamente dois tipos de neurofibromatose: NF1 e NF2. NF1 é a mais frequente e pode acarretar tumores associados com descoloração da pele e danos ósseos. As manifestações clínicas de NF1 aparecem normalmente com o nascimento. NF2 é bem menos frequente. Esta, por sua vez, acontece quando o tumor ou complicação do tecido nervoso ocorre nos dois lados do corpo, (KANEM, 2017).

Quando o tumor apresenta um tamanho pequeno, com característica sugestivas de tumor benigno na ressonância magnética, na região em que não apresenta risco de compressão de estruturas importantes e o paciente está assintomático a conduta a ser tomada está relacionada com acompanhamento de exames em imagem periódicas, que determinarão se será necessário o

procedimento cirúrgico. No entanto, quando a lesão apresenta um tamanho elevado, com crescimento em exames de imagem sucessivos e o paciente está sintomático, deve-se optar para a ressecção cirúrgica. É importante ressaltar que a recorrência é rara após remoção completa (KANEM, 2017).

Os schwannomas quando forem benignos podem ser que não precisem de tratamento enquanto não estiverem apresentando nenhum sintoma. A cirurgia na maior parte das vezes é necessária, caso o tumor esteja pressionando o nervo, causando dor, problemas sensitivos ou motores, que é disfunção do nervo. Os Schwannomas quando forem malignos também devem ser retirados com cirurgia, por meio de ressecção microcirúrgica, e radioterapia, de forma que evite o risco de recorrência. A remoção do tumor com cirurgia as vezes é contra indicada, pois é complicado para o cirurgião executar tal procedimento, pois pode danificar os nervos envolvidos durante a tentativa de remover o tumor. Além disso, também pode ser necessário sessões de quimioterapia. Este método é indicado quando não pode ser removido o tumor, de forma que é utilizado altas doses de radiação para dissecar o tumor (RAMON, 2014).

4 CONCLUSÃO

Os tumores do nervo ciático, também chamados de schwannoma acontecem quando afeta as células do tecido nervoso de forma que apresentam um crescimento anormal e passa a se reproduzir de forma descontrolada, ou seja, inapropriamente. Como foi relatado, os sinais e sintomas dessa patologia envolvem várias manifestações, tais como fibromialgia, dor latejante, dormência, formigamento, descoloração da pele, debilitação e em casos graves morte causada pelo dano as estruturas vitais na região afetada (KANEM, 2017).

Sobre os tumores malignos da bainha neural, que também de certa forma são caracterizados como schwannoma maligno, neurofibroma maligno, fibrossarcoma da bainha neural e neurofibrossarcoma, deve-se levar em consideração que cerca de 40 a 60% dessa neoplasia ocorrem em pacientes que apresentam a de Von Recklinghausen. Por mais que não é possível assegurar a malignidade no pré-operatório, esta patologia pode ser indicada por um crescimento elevado com o fato do paciente sentir mialgia e associada a fraqueza e ou perda de sensibilidade (GIACOMELLI et al., 2015).

Deve levar em consideração que o tratamento dos tumores de nervo ciático pode incluir desde uma quimioterapia, radioterapia, cirurgia ou também alguma combinação entre esses três procedimentos. Caso for necessária um procedimento cirúrgico, afetará a região da perna, nádegas ou região lombar para assim remover o quanto possível de tumor (RAMON, 2014).

É uma schwannoma do nervo isquiático apresentação incomum. O conhecimento de sua fisiopatologia e o tratamento precoce e multidisciplinar será um fator importante no prognóstico dos pacientes. Por essa patologia ser caracterizada como um tumor raro, deve-se considerar que merece inclusão no diagnóstico diferencial nas doenças que comprometem esse nervo. (RAMON, 2014).

A escassa literatura sobre a temática torna necessária uma maior necessidade de estudo sobre o caso, a fim de proporcionar maior conhecimento aos profissionais de saúde das mais diversas esferas, tornando-os aptos para reconhecimento da doença bem como de suas potenciais complicações, para assim proporcionar melhores prognósticos aos pacientes, e dar mais segurança aos profissionais de saúde envolvidos com o tratamento da patologia, que vão atuar de forma mais eficiente e segura.

5 REFERÊNCIAS

AGNOLLITTO, P. M; et. al. Achados por imagem de neurografia por ressonância magnética nas neuropatias do ciático. **Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem**, v. 50, n. 3, p. 190-196, mai./jun., 2017.

Anatomia e Patologia Unicamp. Schwannoma, neurofibroma, neurofibromatose. Disponível em: <<http://anatpat.unicamp.br/schwanneurofibrtextos.html>> Acesso em: 22/10/2018.

BUDZIK, J. F; et. al. Diffusion tensor imaging in musculoskeletal disorders. Disponível em: <<https://www.google.com.br/search?q=Budzik+JF%2C+Balbi+V%2C+Verclytte+S%2C+et+al.+Diffusion+tensor+imaging+in+musculoskeletal+disorders.+Radiographics.+2014%3B34%3AE56%E2%80%9372.&oq=Budzik+JF%2C+Balbi+V%2C+Verclytte+S%2C+et+al.+Diffusion+tensor+imaging+in+musculoskeletal+disorders.+Radiographics.+2014%3B34%3AE56%E2%80%9372.&aqs=chrome..69j57j99ljj7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>> Acesso em: 22/10/2018.

EVANS, D. G; et. al. Consensus recommendations to accelerate clinical trials for neurofibromatosis Type 2. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4513640/>>Acesso em: 18/10/2018.

FERRAZL, R. C. M; et. al. Schwannoma Plexiforme de ponta nasal: abordagem cirúrgica. **Braz. J. Otorhinolaryngol**, São Paulo, v. 78, n. 3, mai./jun., 2012.

LEAL, A. G; et. al. Rara Apresentação de Schwannoma do Nervo Isquiático. **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**. v. 25, n. 2, p. 147-149, 2014.

MORALES, J. R. R; RODRIGUEZ, A. N; CARRILLO, E. I. Schwannoma maligno associado à neurofibromatose segmentar (tipo V). Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432014000200009&lang=pt>Acesso em: 23/10/2018.