

Neurilemoma de Ponta Nasal. Relato de Dois Casos e Revisão da Literatura

Neurilemmoma of Nasal Tip. Case Reports and Literature Review

*José Antônio Patrocínio**, *Lucas Gomes Patrocínio***,
*Henrique de Araújo Alvarenga****, *Mábia Lemos Resende****.

* Professor Titular e Chefe do Serviço de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Uberlândia.

** Aluno da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia.

*** Residente do Serviço de Otorrinolaringologia da Universidade Federal de Uberlândia.

Trabalho realizado no Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.
Endereço para correspondência: José Antônio Patrocínio – Rua XV de Novembro, 327 / Apt. 1600 – Bairro Centro – CEP: 38400-214 Uberlândia /MG
Telefone/Fax: (34) 215-1143 – E-mail: lucaspatrocínio@triang.com.br ou lucaspatrocínio@doctor.com
Artigo recebido em 9 de abril de 2001. Artigo aceito em 20 de junho de 2001.

RESUMO

Neurilemomas ou schwannomas são tumores raros que crescem a partir de células de Schwann, células perineurais ou fibroblastos. Sua ocorrência na ponta do nariz é raríssima. Os autores fazem uma revisão da literatura e relatam dois casos de neurilemoma de ponta nasal. O primeiro em uma mulher de 35 anos diagnosticado e tratado por biópsia excisional, via rinoplastia externa. O segundo em um homem de 62 anos diagnosticado e tratado também por biópsia excisional, mas via incisão marginal.

Unitermos: neurilemoma, schwannoma, ponta nasal.

SUMMARY

Neurilemmomas or schwannomas are rare tumors that grow from Schwann cells, perineural cells or fibroblasts. Its occurrence in nasal tip is extremely rare. The authors perform a literature review and report two cases of nasal tip neurilemmoma. The first in a 35 year-old female diagnosed and treated by excisional biopsy, via open rhinoplasty. The second in a 62 year-old male also diagnosed and treated by excisional biopsy, but via marginal incision.

Key words: neurilemmoma; schwannoma; nasal tip.

INTRODUÇÃO

Neurilemomas ou schwannomas são tumores geralmente benignos, tipicamente solitários, circunscritos e encapsulados. Derivam-se das células de Schwann, células perineurais ou fibroblastos dos nervos periféricos, nervos ou troncos simpáticos¹.

Aproximadamente 45% destes tumores ocorrem na região da cabeça e pescoço; no entanto sua ocorrência no nariz é rara². Encontramos três casos na literatura de neurilemoma de ponta nasal³⁻⁵. Apresentamos dois casos desta rara doença em que utilizamos a biópsia excisional como forma de diagnóstico e tratamento, em um caso via rinoplastia externa e em outro, via incisão marginal.

RELATO DE CASOS

Caso 1

M. L. P. F., 35 anos de idade, sexo feminino, melanoderma, do lar, apresentava uma massa arredondada de 5 cm de diâmetro na ponta nasal, de crescimento bastante lento (aproximadamente 10 anos), de consistência firme, indolor, com obstrução nasal por compressão local e pele de coloração normal. Não apresentava antecedentes de infecções locais ou qualquer outro antecedente mórbido. Ao exame físico, encontrava-se em bom estado geral. Ao exame otorrinolaringológico, observava-se alteração da região da válvula nasal esquerda comprimida pela massa tumoral que se localizava na ponta nasal, na topografia da cartilagem lateral inferior esquerda.

Realizou-se uma abordagem do tumor via rinoplastia externa, sob sedação e anestesia local com bupivacaína a 0,5% com adrenalina 1:80.000, sendo encontrada uma tumoração de aproximadamente 5 cm de diâmetro, encapsulada, de coloração rósea, que foi totalmente removida.

A análise histológica evidenciou hiper cromasia, pleomorfismo nuclear e também fascículos de células fusiformes com núcleos ondulados em paliçada. Foi realizada rinoplastia redutora, sendo que a pele local que sofrera expansão pelo tumor adaptou-se por volta de três semanas.

A paciente recebeu alta hospitalar após 24 horas e retornou ao nosso serviço periodicamente para acompanhamento clínico apresentando remissão do sintoma obstrutivo nasal e com boa evolução geral. Após um ano de acompanhamento, apresenta-se sem sinais de recidiva da doença (Figura 1).

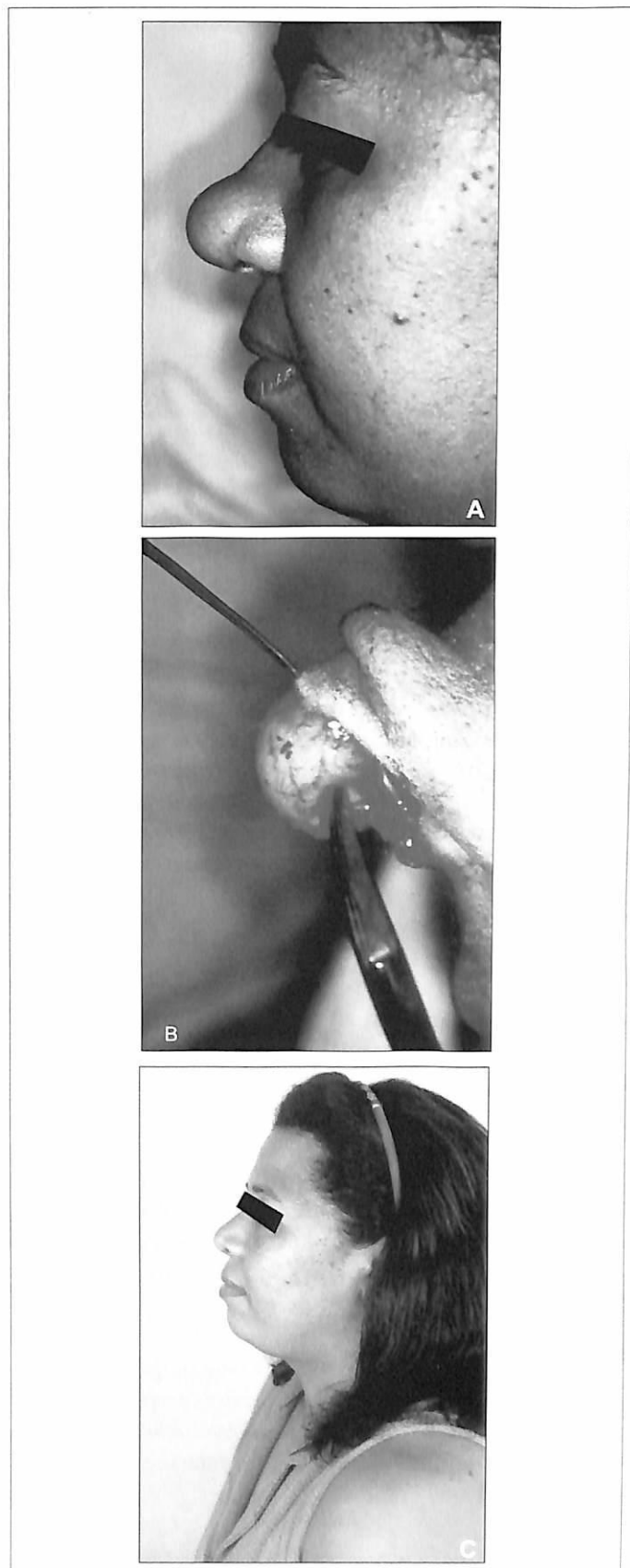


Figura 1. CASO 1: A – Pré-operatório de paciente com neurilemoma de ponta nasal; B - Trans-operatório de exérese de neurilemoma de ponta nasal via rinoplastia externa; C - Paciente no 20º dia de pós-operatório de exérese de neurilemoma de ponta nasal.

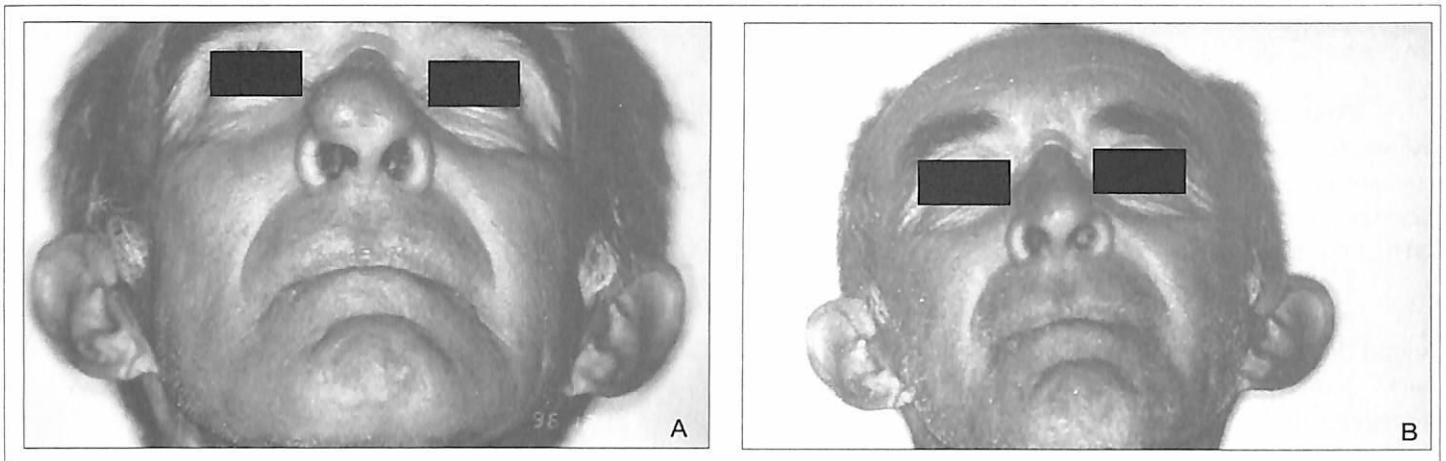


Figura 2 – CASO 2: A – Pré-operatório de paciente com neurilemoma de ponta nasal; B - Paciente no 23º dia de pós-operatório de exérese de neurilemoma de ponta nasal.

Caso 2

J. A. S., 62 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, lavrador, chegou ao nosso serviço apresentando uma massa arredondada de cerca de 2 cm de diâmetro na ponta nasal há aproximadamente 3 anos, de consistência firme, indolor, de crescimento lento, sem obstrução nasal. Não apresentava antecedentes de infecções locais ou qualquer outro antecedente mórbido. Ao exame físico e otorrinolaringológico apresentava-se normal.

Realizou-se uma abordagem do tumor via incisão marginal, sob sedação e anestesia local com bupivacaína a 0,5% com adrenalina 1:80.000, sendo encontrada uma tumoração de aproximadamente 2 cm de diâmetro, de coloração avermelhada, encapsulada, que foi totalmente retirada.

A análise histológica evidenciou hiperplasia, pleomorfismo nuclear e também fascículos de células fusiformes com núcleos ondulados em paliçada. A pele local que sofrera expansão pelo tumor adaptou-se por volta de duas semanas.

O paciente recebeu alta hospitalar após 36 horas e retornou ao nosso serviço periodicamente para acompanhamento clínico. Apresentou boa evolução geral. Após um ano de acompanhamento, apresenta-se sem sinais de recidiva da doença (Figura 2).

DISCUSSÃO

Os neurilemomas são tumores raros, geralmente benignos, de crescimento lento, que acometem ambos os sexos igualmente, com preferência pela 4ª e 5ª décadas de

vida². Aproximadamente 45% destes tumores ocorrem na bainha dos nervos periféricos da região da cabeça e pescoço e a localização intracraniana mais comum é o nervo acústico, sendo por isto de grande importância na Otolgia. Sua malignização é bastante rara e geralmente ocorre após a 5ª década. A apresentação clínica está relacionada à dimensão e à topografia do tumor. Os sintomas são variáveis, desde obstrução nasal, epistaxe, rinorréia, anosmia, edema facial, cefaléia, otite média serosa até distúrbios visuais.

Encontramos relatos na literatura médica sobre neurilemomas naso-etmoidais com osteólise e extensão intracraniana⁶; de nasofaringe invadindo a tuba auditiva; de tonsilas palatinas invadindo a rinofaringe^{1,2}; de septo nasal^{7,8} e de ala nasal⁹.

Em localização de ponta nasal, encontramos três casos descritos na literatura³⁻⁵ que, assim como os nossos, são muito semelhantes quanto à clínica, histopatologia, diagnóstico e evolução. Basicamente, a diferença se faz na abordagem ao tumor. BINGHAM et al.³ utilizaram uma incisão externa na linha média do dorso nasal para retirada do tumor. MOHAN et al.⁴ retiraram-no via incisão intracartilaginosa. LEMMERLING et al.⁵, por sua vez, fizeram uso de uma incisão externa em borboleta na ponta nasal para a excisão da massa.

No nosso primeiro caso, optamos pela rinoplastia externa pelo tamanho significativo do tumor (aproximadamente 5 cm), pois esta possibilita uma melhor visualização e conseqüentemente uma excisão com melhores resultados. Ademais, a cicatriz externa é discreta e quase imperceptível, diferente das incisões em borboleta na ponta nasal e na linha média do dorso. É a incisão utilizada para determinados casos de rinoplastia estética (por exemplo, em narizes negróides). No segundo caso, devido ao menor

tamanho do tumor (aproximadamente 2 cm), optamos pela incisão marginal utilizada na rinoplastia para melhor expor as estruturas da ponta nasal. Desta forma, consegue-se uma boa visualização do tumor e uma remoção segura e sem cicatrizes.

Quando bem localizado, sem extensão e comprometimento de estruturas vizinhas importantes, como nos casos relatados, o tratamento desse tumor deve ser feito através de excisão total com preservação máxima das estruturas adjacentes. Uma característica importante dos neurilemomas é a ausência de fibras nervosas no seu interior, o que permite removê-los sem a necessidade de neurotímeses³. Apesar de ser um tumor benigno, acreditamos que a biópsia excisional destas lesões na ponta do nariz é essencial para excluir doenças malignas, além do benefício estético ao paciente. A evolução é, via de regra, sem complicações.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NEW, G. B.; DEVINE, K. D. Neurogenic tumors of the nose and throat. Arch. Otolaryngol., 46: 163-179, 1947.
2. HASEGAWA, S. L.; MENTZEL, T.; FLETCHER, C. D. Schwannomas of the sinonasal tract and nasopharynx. Mod. Pathol., 10 (8): 777-84, 1997.
3. BINGHAN, B. J.; ROBERTSON, A. J.; MORRIS, A. M. Tip of nose: an unusual site for a neurilemmoma. Br. J. Plast. Surg., 39 (4): 522-3, 1986.
4. Mohan, D.; Krishna, A.; Ramakristnan, V. Schwannoma presenting as a nasal tip deformity [letter]. Ann. Plast. Surg., 38 (1): 83-4, 1997.
5. LEMMERLING, M.; MOERMAN, M.; GOVAERE, F.; PRAET, M.; KUNNEN, M.; VERMEERSCH, H. Schwannoma of the tip of the nose: MRI. Neuroradiology, 40 (4): 264-6, 1998.
6. SHARMA, R.; TYAGI, I.; BANERJEE, D.; PANDEY, R. Nasoethmoid schwannoma with intracranial extension. Case report and review of literature. Neurosurg. Rev., 21 (1): 58-61, 1998.
7. BUTUGAN, O.; GRASEL, S. S.; ALMEIDA, E. R.; MINITI, A. Schwannoma of the nasal septum. A propos of 2 cases. Rev. Laryngol. Otol. Rhinol. (Bord), 114 (1): 33-6, 1993.
8. OI, H.; WATANABE, Y.; SHOJAKU, H.; MIZUKOSHI, K. Nasal septal neurinoma. Acta Otolaryngol. Suppl., 504: 151-4, 1993.
9. BHARGAVA, K. B.; GADRE, K. C.; MUNDADA, P. S. Multiple neurilemmomas in the ala nasi. J. Laryngol. Otol., 87 (8): 823-6, 1973.