

# Schwannoma Retroperitoneal: Um Relato de Caso

**Gustavo Figueiredo Carneiro\*<sup>1</sup>, Milton Carneiro da Silva<sup>2</sup>, Ana Júlia Soares Oliveira<sup>2</sup>, Fabiana Cardoso Evangelista<sup>2</sup>, Brenda Ferreira Rocha<sup>2</sup>, Gustavo Carvalho de Matos<sup>2</sup>**

Universidade Estadual de Montes Claros UNIMONTES - Montes Claros, MG

- 1) Médico do Departamento de Urologia da Irmandade Nossa Senhora das Mercês de Montes Claros- Hospital Santa Casa
- 2) Acadêmico (a) do curso de Medicina da Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES)

**Correspondência\*:** Rua Januária, 750  
Centro, Montes Claros – MG  
CEP: 39400-077  
E-mail: gustavo.carneiro@unimontes.br

## INTRODUÇÃO

Os Schwannomas, também chamados de neurolemomas ou neurilenomas, são tumores originados na bainha neural a partir de células de Schwann de diversos órgãos, sendo em sua maioria benignos, porém pode ocorrer transformação maligna. Em cerca de 3% dos casos apresentam localização retroperitoneal e possuem maior prevalência em mulheres entre 40 a 60 anos.<sup>1,4</sup>

Devido à falta de sinais ou sintomas característicos da doença, muitas vezes assintomática, e a ausência de estratégias de rastreamento, comumente é descoberta de forma acidental em exames de rotina.<sup>9,10</sup>

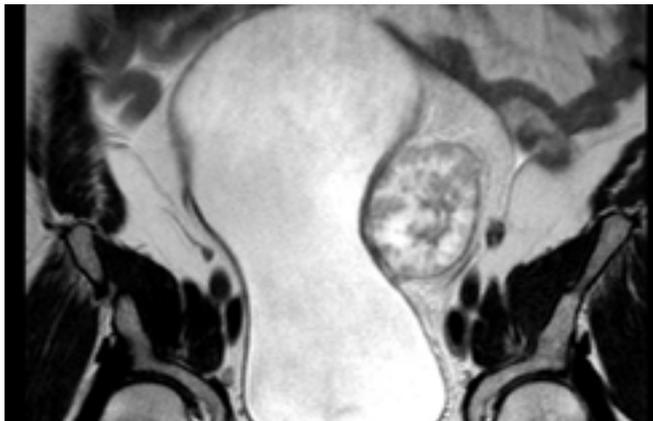
## RELATO DE CASO

M.E.A.S, feminino, 51 anos, secretária, admitida no serviço de Urologia da Irmandade Nossa Senhor das Mercês

de Montes Claros- Hospital Santa Casa, com relato de que, após realização de exames de rotina foi identificado massa heterogênea anexial esquerda com sinais de degeneração cística e calcificações em Ultrassonografia (USG). No momento da consulta, queixava-se apenas de leve dor em aperto em região pélvica, de baixa intensidade, sem irradiações, sem fatores agravantes e atenuantes. Negava sintomas miccionais de armazenamento, esvaziamento, pós miccionais ou incontinência. Não apresentava alterações ao exame físico. Previamente hígida, não etilista e não tabagista. Foi solicitada uma Ressonância Magnética (RM) pélvica que evidenciou lesão expansiva heterogênea e encapsulada na transição abdominopélvica esquerda, medindo aproximadamente 5 x 4,9 cm nos maiores eixos axiais, intimamente relacionada à parede anterolateral da bexiga, sobre a qual exercia efeito compressivo extrínseco, associada a densificação de planos gordurosos e ingurgitamento vascular adjacentes, com características de alta agressividade biológica. Foi considerada a possibilidade de neoplasia primária da bexiga (leiomiossarcoma).

**FIGURA 1**

Ressonância Magnética Pélvica



Fonte: Arquivo Pessoal.

**FIGURA 2**

Material de excisão cirúrgica



Fonte: Arquivo Pessoal.

Assim, foi optado por excisão cirúrgica da referida lesão. O produto da ressecção do tumor retroperitoneal era constituído por formação nodular branco-amarelada, capsulada, medindo 6,0 x 5,7 x 5,0 cm e pesava 79 gramas.

A amostra demonstrou aspectos morfológicos que favoreciam o diagnóstico de lesão de células fusiformes benigna / baixo grau, sendo que as hipóteses de tumor Miofibroblástico inflamatório e Schwannoma deveriam ser consideradas. O estudo imuno-histoquímico revelou expressão forte e difusa para proteína S-100 e ausência de sinais de malignidade, fechando o diagnóstico em Schwannoma retroperitoneal (Neurilema).

Após o procedimento cirúrgico, a paciente apresentou boa evolução, recebeu alta e está em acompanhamento ambulatorial. Após um ano, apresenta-se assintomática e não apresenta alterações de exames laboratoriais.

## DISCUSSÃO

Schwannomas são tumores originários de Células de Schwann bem diferenciadas, presentes nos nervos e raízes nervosas periféricas da face, do pescoço, das extremidades e da região retroperitoneal. São majoritariamente benignos, geralmente, únicos e costumam se apresentar como uma massa fusiforme, redonda ou oval, circunscrita e encapsulada. A forma retroperitoneal é rara, com prevalência entre 0,5% a 5%<sup>2</sup> ou 0,7% a 2,7%<sup>3</sup>; podem, ainda, estar associados à doença de von Recklinghausen's em 5% a 18% dos casos, fator que aumenta a chance de malignização do tumor<sup>4</sup>. Neurilemomas ocorrem em qualquer faixa etária, mas predominam entre 20 e 60 anos de idade, no sexo feminino<sup>5</sup>. Nakashima et al. (1997) classificaram os Schwannomas conforme suas características histopatológicas em dois grupos: tecido Antoni tipo A, região celular densa, compacta em padrão paliádico ou turbinado, e tecido Antoni tipo B, região hipocelular e mixóide com espaço microcístico composto de tecido degenerado e mixóide, com poucas células e substância gelatinosa. Devido aos tamanhos, frequentemente aumentados em schwannomas extracraniais, esses tumores costumam manifestar, também, modificações degenerativas secundárias, como cistos e calcificações<sup>4</sup>. O Schwannoma retroperitoneal é um diagnóstico que dificilmente é realizado pré-operatoriamente, uma vez que o retroperitônio é flexível e não restritivo, assim, um tumor grande e profundamente situado, normalmente, está presente antes que os pacientes apresentem quaisquer sintomas. Quando apresentam sintomatologia, costuma ser inespecífica, incluindo distensão abdominal em 30,5% dos casos<sup>3</sup>, dor abdominal em 20,7%<sup>3</sup>, ou associada ao deslocamento de estruturas retroperitoneais,

como o rim e o ureter<sup>1,3,4</sup>. Apesar da ausência de sinais característicos nos exames de imagem, a tomografia computadorizada (TC) pode ser útil ao apresentar, no caso dos Schwannomas, margens lisas, nítidas, frequente liquefação e necrose, além de hemorragia intratumoral<sup>3</sup>. A RM, conforme Hayasaka et al. (1999), também pode indicar, em Schwannomas benignos, hipointensidade em imagens ponderadas em T1 e hiperintensidade em imagens ponderadas em T2, embora isso tenha sido observado em apenas 57% dos casos. Entretanto, cabe o diagnóstico definitivo dos Schwannomas retroperitoneais depende, invariavelmente, dos exames histopatológico e imuno-histoquímico, sendo, neste estudo, padrões alternantes de áreas Antoni-A e Antoni-B, com expressão considerável da proteína S100 no citosol das células tumorais, um dos marcos das variantes benignas<sup>3,4</sup>. Aliar esses dois métodos é essencial para descartar alguns diagnósticos diferenciais, como a possibilidade de um tumor miofibroblástico inflamatório, citado no caso. A conduta para os Schwannomas retroperitoneais é a excisão completa, mas há controvérsias quanto às margens negativas nos tecidos moles. Alguns defendem a excisão cirúrgica completa, incluindo, se necessário, as vísceras adjacentes para atingir margens negativas de tecido, enquanto outros afirmam que, devido a sua característica benigna, uma enucleação simples ou excisão parcial do tumor seria suficiente<sup>4,5</sup>. O prognóstico dos Schwannomas retroperitoneais benignos é satisfatório, com raros casos de reincidência, contudo, um acompanhamento próximo após a remoção desses tumores é necessário. A ressecção cirúrgica é recomendada se a recidiva ocorrer. Considerando a falta de sensibilidade à radiação e à quimioterapia, a terapia adjuvante não é recomendada<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

Os Schwannomas de localização retroperitoneal são tumores de prevalência relativamente baixa, em sua maioria benignos, sendo um diagnóstico diferencial da neoplasia primária de bexiga. A suspeição diagnóstica costuma ser tardia, devido à ausência de sinais e sintomas característicos, sendo sugerido por exames de imagem, como RM e TC, e confirmado a partir da análise histológica e imuno-histoquímica da peça cirúrgica ou de uma amostra de biópsia. O tratamento de escolha continua sendo a ressecção cirúrgica completa com margem livre, devido à chance de malignização e à ausência de sensibilidade à radiação e à quimioterapia.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zhang L, Gao M, Zhang T, Chong T, Wang Z, Liu W, et al. Surgical management of retroperitoneal schwannoma complicated with severe hydronephrosis: A case report. *Medicine*; 2018. 97(39): 1-5.
2. Petrucciani N, Sirimarco D, Magistri P, Antolino L, Gasparrini M, Ramacciato G. Retroperitoneal schwannomas: advantages of laparoscopic resection. Review of the literature and case presentation of a large paracaval benign schwannoma (with video). *Asian J Endosc Surg*; 2015. 8(1):78-82.
3. Li Q, Gao C, Juzi JT, Hao X. Analysis of 82 cases of retroperitoneal schwannoma. *ANZ J Surg*; 2007. 77(4): 237-240.
4. Daneshmand S, Youssefzadeh D, Chamie K, Boswell W, Wu N, Stein JP, et al. Benign retroperitoneal schwannoma: a case series and review of the literature. *Urology*; 2003; 62(6): 993-997.
5. Rajkumar JS, Ganesh D, Anirudh JR, Akbar S, Kishore CM. Laparoscopic Excision of Retroperitoneal Schwannoma. *J Clin Diagn Res*; 2015. 9(11): PD05-PD7.
6. Nakashima J, Ueno M, Nakamura K, Tachibana M, Baba S, Deguchi N, Tazaki H, et al. Differential diagnosis of primary benign and malignant retroperitoneal tumors. *Int J Urol*; 1997; 4(5): 441-446.
7. Hayasaka K, Tanaka Y, Soeda S, Huppert P, Claussen CD. MR findings in primary retroperitoneal schwannoma. *Acta Radiol*; 1999. 40(1):78-82.
8. Fujimoto N, Kubo T, Hisaoka M, Udo K, Yokomizo A, Shibuya T, et al. Demographics, management and treatment outcomes of benign and malignant retroperitoneal tumors in Japan. *International Journal of Urology. International Journal of Urology*; 2018. 25(1): 61-67.
9. Reid CP, Demartini W. Retroperitoneal Schwannoma: An Incidental Finding. *Radiol Technol*. 2018 Jul;89(6):541-548. PMID: 30420525.
10. CURY, José; COELHO, Rafael Ferreira; SROUGI, Miguel. Retroperitoneal schwannoma: case series and literature review. *Clinics, São Paulo*, v. 62, n. 3, p. 359-362, 2007.