

Atypical Manifestation of Vestibular Schwannoma

Manifestação atípica do schwannoma vestibular

Guilherme Webster¹ Rui Carlos Ortega Filho² Antonini de Oliveira e Sousa²
Márcio Cavalcante Salmito¹ Mariana Lopes Favero³ Patrícia Maria Sens Marques³

¹ Médico. Residente em Otorrinolaringologia pelo HSPM-SP.

² Médico Otorrinolaringologista.

³ Doutora em Otorrinolaringologia pela FMUSP. Assistente do Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

Endereço para correspondência: Castro Alves, 355 - Apto 95, Aclimação, CEP: 01532-001, São Paulo/SP

Instituição: Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo

Int Arch Otorhinolaryngol 2013;17:419-420.

Resumo

Introdução: O schwannoma vestibular (também conhecido como neurinoma do acústico) é um tumor benigno, cujas células são derivadas da bainha de schwann, as quais comumente ocorrem na porção vestibular do oitavo nervo craniano. Ademais, o schwannoma vestibular corresponde a aproximadamente 8% de todos os tumores intracranianos nos adultos e 80 a 90% dos tumores do ângulo ponto-cerebelar. Seus sintomas são bastante variados, mas o que mais se destaca é uma perda neurosensorial unilateral, com baixo índice de reconhecimento de fala.

Objetivo: Relatar uma manifestação atípica do schwannoma vestibular. Relato de caso: Feminino, 46 anos, com quadro de vertigem, hipoacusia e plenitude biaurais, com exames otorrinolaringológicos sugestivos de lesão coclear. Após 6 meses, evoluiu com piora dos sintomas prévios e aparecimento de zumbido unilateral direito. Nos exames manteve-se o quadro sugestivo de lesão coclear, à exceção do exame otoneurológico (hiporreflexia). À ressonância nuclear magnética apresentou lesão expansiva em ângulo-ponto cerebelar direito.

Comentários finais: Este relato alertou-nos sobre as manifestações atípicas do schwannoma vestibular, as quais devem sempre ser lembradas na investigação e diagnóstico de quadros de perda auditiva.

Palavras-chave:

- ▶ Neuroma Acústico
- ▶ Vertigem
- ▶ Perda Auditiva

Introdução

O schwannoma vestibular é um tumor benigno do VIII nervo craniano que acomete comumente a porção vestibular deste nervo¹. Este tumor representa aproximadamente 8% de todos os tumores intracranianos nos adultos e 80 a 90% dos tumores em região do ângulo pontocerebelar¹⁻².

A incidência do schwannoma vestibular é em torno de 1:100000 pessoas por ano³, mas com a evolução dos exames de imagem este número tem aumentado, pois acabam por detectar lesões assintomáticas antes não observadas. Sua patogênese caracteriza-se por uma hiperproliferação das células de Schwann, frequentemente insidiosa^{1,3}.

O schwannoma vestibular pode ocorrer de dois tipos: esporádico ou associado à neurofibromatose tipo 2. No primeiro, o tumor é unilateral e representa cerca de 95% dos casos, ao passo que, quando associado à neurofibromatose

tipo 2, o tumor é bilateral e representa os outros 5% restantes dos casos.⁴

A manifestação mais comum do schwannoma vestibular é uma perda gradual e unilateral de audição, podendo estar associado a um quadro de zumbido^{1,4-5}. Devido ao lento crescimento tumoral, há tempo suficiente para que ocorra a compensação e adaptação vestibular, tornando os sintomas vertiginosos infreqüentes.⁴

Para a realização do diagnóstico, faz-se necessário a utilização de métodos de imagem no decorrer da investigação, destacando-se a tomografia computadorizada e a ressonância nuclear magnética, sendo ambas com ênfase em ângulo ponto-cerebelar, a fim de verificar o conduto auditivo interno – principal local de surgimento do schwannoma vestibular.

Referente aos diagnósticos diferenciais de tal doença, podem ser citados os meningiomas – principal diagnósti-

recebido em
5 de fevereiro de 2012
aceito em
22 de Abril de 2012

Copyright© 2013 by Thieme Publicações
Ltda, Rio de Janeiro, Brazil
DOI <http://dx.doi.org/10.1055/s-0033-1351673>.
ISSN 1809-9777.

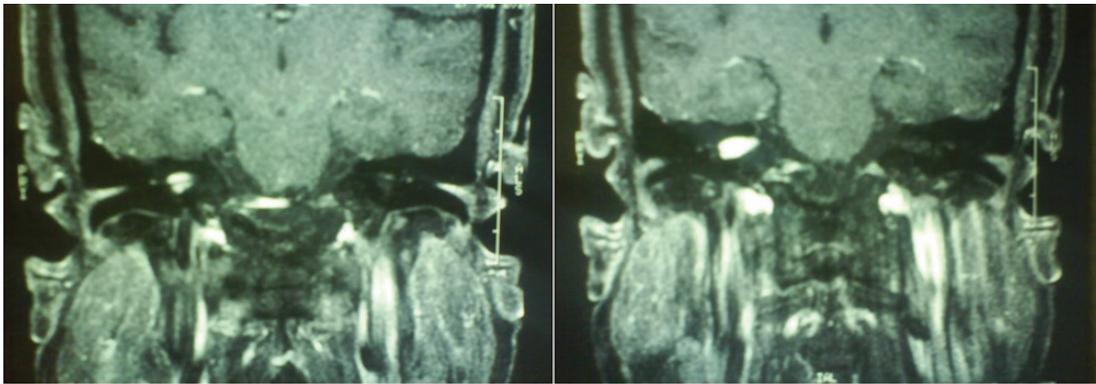


Figura 1. Ressonância Nuclear Magnética - Lesão expansiva que ocupa toda extensão do conduto auditivo interno direito (5 x 6 x 14mm), com margem lateral que estabelece contato com o fundo do conduto, sem extensão intralabiríntica.

co diferencial -, doença de Ménière, metástases, tumores de outros nervos cranianos.⁴

O objetivo deste estudo é relatar uma manifestação atípica de schwannoma vestibular.

Relato de Caso

Paciente, feminino, 46 anos, vem com quadro de vertigem há 2 meses, em crises que duravam algumas horas. Associado, referiu náuseas, plenitude e hipoacusia biaurais durante as crises. No exame físico, não foi encontrado nenhuma alteração.

A audiometria evidenciou perda sensorioneural em 8 Khz na orelha direita, com índice de reconhecimento de fala de 100% em 50 dB e reflexo do músculo estapédio presente, mas sem recrutamento do mesmo. O exame otoneurológico demonstrou hiporreflexia à direita, no potencial evocado auditivo de tronco encefálico (PEATE) verificou-se a ausência de sinais de afecção retrococlear e na eletrococleografia a presença de sinais de hidropisia endolinfática em orelha esquerda.

Após 6 meses do início dos sintomas, apresentou piora da queixa inicial junto com surgimento de zumbido constante em orelha direita e exame otorrinolaringológico normal. A nova audiometria demonstrou perda sensorioneural de moderada intensidade, plana, entre 1 e 8 Khz, com índice de reconhecimento de fala de 70% em 45 dB na orelha direita e presença de recrutamento no reflexo estapediano. Solicitou-se uma ressonância magnética de crânio, sugestiva de lesão schwannoma vestibular - com dimensão de 5x6x14 mm em conduto auditivo interno direito (**Figura 1**).

Discussão

O schwannoma vestibular é o tumor mais comum da região do conduto auditivo interno, estando freqüentemente associada a uma perda sensorioneural assimétrica e associada a uma prevalência maior no sexo feminino.

A literatura mostra que a alteração audiológica mais freqüente do schwannoma vestibular é a perda sensorioneural em agudos, associado à ausência de reflexo estapediano, bem como um baixo índice de reconhecimento de fala¹⁻⁵. Entretanto, como se pode perceber no caso clínico apresentado,

foi-se detectado a presença de recrutamento estapediano, o que falaria a favor de uma etiologia coclear. Ademais, na primeira consulta, foi-se verificado um índice de reconhecimento de fala de 100% em monossílabos, o que também afastaria a hipótese de schwannoma vestibular.

No PEATE de um schwannoma vestibular esperar-se-ia encontrar um aumento do intervalo entre as ondas I e III acima de 2,3 ms; aumento do intervalo entre as ondas I e V acima de 4,4 ms; diferença interaural da onda V acima de 0,4ms, assim como ausência da onda I⁴. Contudo, o PEATE realizado na paciente não apresentou nenhuma das alterações sugestivas.

O resultado do exame otoneurológico do caso relatado está em acordo com a literatura, pois apresentou hiporreflexia no lado acometido⁴.

Sendo assim, frente aos exames eletrofisiológicos não conclusivos, solicitou-se a ressonância nuclear magnética - padrão ouro na detecção de tumores do ângulo ponto-cerebelar^{2-3,5} - elucidando o diagnóstico da paciente.

Comentários finais

Este relato alertou-nos sobre as manifestações atípicas do schwannoma vestibular, as quais devem sempre ser lembradas na investigação e diagnóstico de quadros de perda auditiva.

Referências Bibliográficas

- 1 Park JK, Black PM, Vernick DM, Ramakrishna N. Vestibular schwannoma (acoustic neuroma). Disponível em <http://www.uptodate.com>. Acesso em 20/10/2011.
- 2 Zanoni A, Cruz OLM. Schwannoma vestibular. Em: Ganança FF, Ponte P (eds). Manual de otorrinolaringologia e cirurgia de cabeça e pescoço. 1ª ed. São Paulo: Editora Manole; 2011, pp. 577-89.
- 3 Lin D, Hegarty JL, Fischbein NJ, Jackler RK. The prevalence of "incidental" Acoustic Neuroma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2005; 131:241-4;
- 4 Swensson RC, Swensson RP, Pizzini FEC, Boldorini PR, Jorge Júnior JJ. An uncommon presentation of na VIII nerve tumor. Rev Bras Otorrinolaringol 2008; 74(4): 628-31;
- 5 Pelaz AC, Rodrigo JP, Llorente JL, Gómez JR, Suárez C. Unusual clinical presentations of vestibular schwannomas. Acta Otorrinolaringol Esp 2008; 59(4):187-9.