

ABCDDV/1243

ABCD Arq Bras Cir Dig

2016;29(3):211-212

DOI: /10.1590/0102-6720201600030019

Carta ao Editor

SCHWANNOMA GASTROINTESTINAL: RELATO DE CASO

Gastrointestinal schwannoma: case report

Rafael Dienstmann Dutra **VILA**, Marlise Mello Cerato **MICHAELSEN**, Karine Sabrina **BONAMIGO**, Nilo Luiz **CERATO**, Valério Celso Madruga de **GARCIA**, Patrícia da Silva **PASSOS**, Adriano Calcagnotto **GARCIA**

Trabalho realizado no Serviço de Coloproctologia, Hospital Ernesto Dornelles, Porto Alegre, RS, Brasil

DESCRIPTORIOS - Schwannoma gastrointestinal. Tumor mesenquimal. Tumor colorretal.

HEADINGS - Gastrointestinal schwannoma. Mesenquimal tumor. Colorectal tumor.

Fonte de financiamento: não há

Conflito de interesses: não há

Correspondência:

Adriano Calcagnotto Garcia

Recebido para publicação: 25/03/2015

Email: adrianoagarcia@gmail.com

Aceito para publicação: 05/05/2016

 This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

INTRODUÇÃO

Schwannoma é neoplasia de origem neurogênica, de caráter benigno, de crescimento lento, originária das células de schwann, as quais são responsáveis pela formação da bainha de mielina nos nervos periféricos. Esse tipo de tumor ocorre mais frequentemente no sistema nervoso periférico e também no central, sendo raramente encontrado no trato gastrointestinal^{1,2,4,5,6,8,10}. Faz parte de um grupo de tumores de localização intramural - tumores mesenquimais gastrointestinais, juntamente com o GIST (gastrointestinal stromal tumor), o leiomioma, leiomiossarcoma e outros^{2,5,6,10}.

RELATO DO CASO

Mulher de 74 anos apresentou-se na emergência com quadro de dor abdominal, náuseas e vômitos, associado à prostração e tonturas (sintomas com evolução de aproximadamente uma semana). Relatava história de diverticulite, negava perda de peso, hematoquesia ou história de operações prévias. Ao exame físico, tinha dor abdominal à palpação profunda em abdome superior e exame proctológico sem particularidades. Exames laboratoriais apresentaram-se dentro da normalidade.

Ecografia abdominal evidenciou uma imagem nodular sólida de ecogenicidade discretamente heterogênea situada em flanco esquerdo, medindo 6,1x5,6x4,3 cm. Seguiu-se a investigação com tomografia computadorizada abdominal contrastada, que detectou uma lesão intramural em cólon transverso, de bordos bem definidos, sem invasão de órgãos contíguos (Figura 1).

Colonoscopia, com abordagem até o ceco, mostrou abaulamento intraluminal em topografia de transverso distal, com mucosa de aspecto normal, sugestivo de compressão extrínseca e presença de divertículos em sigmoide. Tendo pesquisa negativa para metástases, optou-se por colectomia esquerda estendida, com ressecção de segmento de 18 cm de comprimento, contendo massa em cólon transverso de 5,6x5,0x4,8 cm, junto ao ângulo esplênico.



FIGURA 1 - Massa em ângulo esplênico: A) TC corte coronal; B) TC corte axial (transverso distal)

Apresentou boa evolução, tendo alta hospitalar no 6º dia pós-operatório. A análise anatomopatológica evidenciou neoplasia mesenquimal de células fusiformes, estendendo-se da submucosa à subserosa do cólon, com atipia nuclear moderada, exibindo duas mitoses por 50 campos de grande aumento, sem evidência de necrose ou hemorragia. A pesquisa imunoistoquímica apresentou produto do gene Kit (C-Kit ou CD117), antígeno de células hematopoiéticas (CD34), desmina e SMA (smooth muscle actin) negativos, enquanto GFAP (glial fibrillary acidic protein) e proteína S-100 apresentaram-se positivos, padrão que confirmou a presença de um schwannoma do trato gastrointestinal.

DISCUSSÃO

O schwannoma representa 0,2-1% de todos os tumores do trato gastrointestinal, surgindo com mais frequência no estômago, sendo muito raro em cólon e esôfago^{1,2,4,5,6,9,10}. A faixa etária média de incidência fica em torno de 50 a 60 anos, com relatos de igual prevalência entre os sexos^{2,4,7,8}. Clinicamente pode apresentar sinais e sintomas como dor abdominal, constipação, sangramento, perda ponderal ou mesmo de forma assintomática^{2,4,6,10}. É classificado como um tumor mesenquimal gastrointestinal, juntamente com o GIST, o leiomioma, o sarcoma, o tumor desmoide, o tumor neurogênico e outros⁶.

A avaliação inicial se faz com tomografia computadorizada ou ressonância nuclear magnética para determinar localização, tamanho, densidade e presença de metástases². A colonoscopia, por sua vez, normalmente apresenta um padrão de mucosa íntegra com imagens sugestivas de compressão extrínseca por massas intramurais. No entanto, os tumores mesenquimais apresentam-se de forma muito similar aos exames de imagem, o que dificulta qualquer diagnóstico específico por este meio. Além disso, a biópsia feita por colonoscopia nem sempre fornece quantidade suficiente de tecido para o correto diagnóstico⁵. Sendo assim, o diagnóstico de certeza dos tumores mesenquimais é feito somente com estudo anatomopatológico e imunoistoquímico da peça cirúrgica^{4,5}.

Portanto, frente a um tumor ressecável, com alta probabilidade de ser um tumor mesenquimal, sugere-se tratamento com ressecção com margens amplas, sem real benefício de linfadenectomia, uma vez que o risco de metástases é muito pequeno^{1,2,4,5,6,9,10}. Visto que existe maior prevalência de GIST, a maioria dos schwannomas é primeiramente confundida com tal doença. A confirmação diagnóstica é feita somente com histologia e imunoistoquímica. O schwannoma apresenta significante pleomorfismo celular, presença de folículos linfóides, raras figuras mitóticas e raros pontos de necrose; o GIST, por outro lado, tem alto índice mitótico, focos de necrose e hemorragia, sem folículos linfóides. O leiomioma, por sua vez, não apresenta mitoses, tampouco necrose, hemorragia ou folículos linfóides^{2,3,6}. Os marcadores imunoistoquímicos mais importantes para a

diferenciação são: CD117, CD34, proteína S-100, GFAP, SMA e desmina. O schwannoma apresenta positividade para proteína S-100 e GFAP e negatividade para CD117 e SMA. O GIST apresenta CD117 e CD34 positivos; S-100 e GFAP negativos. O leiomioma apresenta CD117, CD34, S-100 e GFAP negativos. Apresenta, no entanto, Desmina e SMA positivos, marcadores negativos em schwannoma e GIST^{4,5,6,7} (Figura 2).

	Schwannoma	GIST	Leiomioma
CD 117 (C-Kit)	Negativo	Positivo	Negativo
CD 34	Negativo	Positivo	Negativo
S-100	Positivo	Negativo	Negativo
GFAP*	Positivo	Negativo	Negativo
SMA**	Negativo	Negativo	Positivo
Desmina	Negativo	Negativo	Positivo

* Glial fibrillary acidic protein; ** Smooth muscle actin

FIGURA 2 - Perfil imunistoquímico dos tumores mesenquimais

Os fatores prognósticos de maior importância dos tumores mesenquimais, principalmente relacionados aos GIST, são tamanho do tumor e taxa de mitoses². Quanto mais baixo o grau de mitoses e quanto menor o tumor, melhor será o prognóstico. O papel da radioterapia e da quimioterapia, no schwannoma, por sua vez, permanece incerto, sendo o tratamento de eleição a ressecção cirúrgica com margens amplas^{5,9}.

REFERÊNCIAS

- Almeida MG, Hirschfeld APM, Farinha JCG, Roque MT, Ribeiro FLM, Mendonça PM, Volpiani JA. Schwannoma de Reto Associado à Doença de Von Recklinghausen - Relatório de Caso. *Rev Bras Coloproct*. 2005;25(1):64-66.
- Friedman M, Nannegari V, Jones D, Valerian BT. An Unusual Finding of Colonic Schwannoma. *Practical Gastroenterology*. 2011 December;56-59.
- Hou YY, Tan YS, Xu JF, Wang XN, Lu SH, Ji Y, Wang J, Zhu XZ. Schwannoma of the gastrointestinal tract: a clinicopathological, immunohistochemical and ultrastructural study of 33 cases. *Histopathology*. 2006 Apr;48(5):536-45.
- Hsu WH, Wu IC, Chen Cy, Chiang SL, Chen HW, Wu DC. Colon Schwannoma: A Case Report. 2009;20:255-259.
- Hung HY, Chiang JM, Chen JS, Tang R, Chen TS. Schwannoma of the Colon: Report of Case and Review of the Literature. *J Soc Colon Rectal Surgeon (Taiwan)* December 2008.
- Kown MS, Seung SL, Ahn GH. Schwannomas of the gastrointestinal tract: clinicopathological features of 12 cases including a case of esophageal tumor compared with those of gastrointestinal stromal tumors and leiomyomas of the gastrointestinal tract. *Pathol Res Pract*. 2002;198(9):605-13.
- Liegl B, Bennett MW, Fletcher CD. Microcystic/reticular schwannoma: a distinct variant with predilection for visceral locations. *Am J Surg Pathol*. 2008 Jul;32(7):1080-7.
- Miettinen M, Shekitka KM, Sobin LH. Schwannomas in the colon and rectum: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 20 cases. *Am J Surg Pathol*. 2001 Jul;25(7):846-55.
- Park KJ, Kim KH, Roh YH, Kim SH, Lee JH, Rha SH, Choi HJ. Isolated primary schwannoma arising on the colon: report of two cases and review of the literature. *J Korean Surg Soc*. 2011 May;80(5):367-72. Epub 2011 May 6.
- Xu M. Gastric Schwannoma: a rare Schwann cell tumour of the GI tract. *UWOMJ* | 80:S1 | Summer 2011.

ABCDDV/1244

ABCD Arq Bras Cir Dig

2016;29(3):212-213

DOI: /10.1590/0102-6720201600030020

Carta ao Editor

TENTATIVA DE AUTOEXTERMÍNIO ATRAVÉS DA INGESTÃO DE 128 PREGOS

Self-extermination attempted through the 128 nails intake

Juliana L. LUSVARGHI, Marcelo C. FATURETO

Trabalho realizado na Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM, Uberaba, MG, Brasil

DESCRITORES – Suicídio. Adolescente. Pregos

HEADINGS – Suicide. Teenager. Nail.

Correspondência:

Juliana L Lusvarghi

E-mail: jujullusvarghi@hotmail.com; Recebido para publicação: 20/05/2015

mfat@terra.com.br

Fonte de financiamento: não há

Conflito de interesses: não há

Recebido para publicação: 20/05/2015

Aceito para publicação: 24/05/2016

 This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.

INTRODUÇÃO

O suicídio encontra-se entre as dez principais causas de morte em todas as faixas etárias e com maior incidência entre 15 e 35 anos. Sua incidência vem aumentando na população jovem⁷.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, diversas circunstâncias produtoras de estresse podem aumentar o risco de suicídio¹. Oitenta e cinco por cento dos pacientes que ingerem corpo estranho têm diagnóstico de doença psiquiátrica anterior e 84% desses pacientes já possuíam história de ingestões prévias⁵.

Dos corpos estranhos ingeridos 90% passam espontaneamente através do trato gastrointestinal; 10–20% requerem remoção endoscópica; e 1% procedimento cirúrgico⁶. Na população em geral, os corpos estranhos mais frequentemente encontrados são ingeridos acidentalmente, tais como ossos, espinhos ou caroços de fruta. A maioria fica alojada nas constrições fisiológicas do esôfago ou em locais de estreitamento anormal (estenoses, anéis ou tumores malignos).

Apresenta-se aqui caso de tentativa de autoextermínio com a ingestão contínua de pregos no decorrer de um ano.

RELATO DO CASO

Jovem de 16 anos deu entrada com história de ingestão de pregos há um ano alegando tentativa de autoextermínio após discussões constantes com o pai e ingestão contínua de pregos. Os pais eram catadores de lixo e possuíam marcenaria em que o paciente tinha livre acesso aos materiais ingeridos. Dois dias da admissão apresentava epigastralgia, vômitos e um episódio de fezes enegrecidas. Ao exame físico tinha bom estado geral, pouco colaborativo, descorado (1+/4+), emagrecido, FC 105 bpm, PA 120 x 80 mmHg, abdome plano, flácido, doloroso à palpação profunda de epigástrico e ausência de descompressão brusca dolorosa. Evidenciou-se grande quantidade de pregos em fossa ilíaca esquerda na radiografia de abdome (Figura 1) e hemograma com leucocitose e desvio à esquerda.