

SCHWANNOMA DE ESÔFAGO: UMA SÉRIE DE CASOS

ESOPHAGEAL SCHWANNOMA: A CASE SERIES

LARISSA CRUVINEL ANDRADE¹; NATÁLIA RIBEIRO SILVÉRIO²; GUILHERME RANULFO CARVALHO NAVES OLIVEIRA²; MARIA ANTÔNIA RASSI DE OLIVEIRA³; AMÉRICO DE OLIVEIRA SILVÉRIO^{1,2,4}

- 1 - Hospital Geral de Goiânia (HGG) - Goiânia GO
- 2 - Pontifícia Universidade Católica de Goiás- Goiânia GO
- 3 - Centro Universitário Alfredo Nasser- Goiânia GO
- 4 - Instituto do Aparelho Digestivo de Goiânia GO

RESUMO

INTRODUÇÃO: Schwannoma é uma neoplasia, geralmente, de caráter benigno, originária das células de schwann, responsáveis pela formação da bainha de mielina nos nervos periféricos. É mais frequentemente encontrado no sistema nervoso periférico e central, no entanto, raramente podem surgir no trato gastrointestinal. Apresenta localização intramural.

OBJETIVO: Relatar uma série de casos de Schwannoma esofágico (SE).

MÉTODO: Revisão dos resultados de 65.484 exames de endoscopia digestiva alta (EDA), realizados em uma Clínica Privada de Goiânia-GO, e de suas respectivas biópsias.

RESULTADOS: Destes exames foram diagnosticados 12 (0,018%) casos de SE, a média de idade dos pacientes foi de $43,4 \pm 5,2$ anos, variando de 17 a 82 anos. Sendo oito (66,6%) do gênero feminino. O local de acometimento mais comum foi no esôfago distal (76,9%).

Conclusão: O SE é uma tumor raro no trato digestivo. No presente estudo encontrado em 0,018% dos exames de EDA. Observamos uma maior prevalência no gênero feminino (66,6%). O esôfago distal foi o segmento mais acometido (76,9%).

Palavras-chave: Schwannoma; Schwannoma esofágico; tumores mesenquimais do TGI.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Schwannoma is a neoplasm, usually benign, originating from Schwann cells, responsible for the formation of the myelin sheath in peripheral nerves. It is most frequently found in the peripheral and central nervous systems; however, it can rarely arise in the gastrointestinal tract. It presents an intramural location. Objective: To report a series of cases of Esophageal Schwannoma (ES).

METHOD: Review of the results of 65,484 upper digestive endoscopy (UDE) exams, performed at a Private Clinic in Goiânia-GO, and their respective biopsies. Results: Of these exams, 12 (0.018%) cases of ES were diagnosed, with a mean age of 43.4 ± 5.2 years, ranging from 17 to 82 years. Eight (66.6%) were female. The most common site of involvement was the distal esophagus (76.9%).

CONCLUSION: ES is a rare tumor in the digestive tract. In the present study, it was found in 0.018% of UDE exams. We observed a higher prevalence in females (66.6%). The distal esophagus was the most affected segment (76.9%).

Keywords: schwannoma, Esophageal Schwannoma, mesenchymal tumors of the gastrointestinal tract.

INTRODUÇÃO

Neoplasias mesenquimais envolvendo o trato gastrointestinal (TGI), são tipicamente intramurais, sendo divididas em dois principais grupos: tumores estromais do trato gastrointestinal (GISTs) e tumores semelhantes a os que ocorrem em tecidos moles^{1,2,3,6}.

O subgrupo dos GISTs, engloba os tumores mesenquimais mais comuns do TGI². Essas neoplasias são mais frequentemente localizadas no estômago e no intestino delgado proximal, mas podem ocorrer em qualquer porção do trato digestivo e ocasionalmente no omento, mesentério e peritônio². São identificados principalmente pela expressão da proteína KIT e frequentemente apresentam mutações ativadoras no KIT ou genes do receptor do fator de crescimento derivado de plaquetas (PDGFRA)^{2,5}.

O outro subgrupo, mais raro, é composto por tumores idênticos aos que podem surgir em tecidos moles em todo o resto do corpo². Fazem parte deste conjunto de neoplasias os lipomas, lipossarcomas, leiomiomas, leiomiiossarcomas verdadeiros, tumores desmoides, schwannomas e tumores de bainhas do nervo periférico².

Schwannomas, por sua vez, são tumores neurogênicos solitários, sendo a maioria de caráter benigno⁶, que surgem de células da bainha de mielina neural¹. É mais frequentemente encontrado no sistema nervoso periférico e central, no entanto, raramente podem surgir no trato gastrointestinal.^{1,2,4,8,10,11}. O estômago é o sítio mais comum dos schwannomas, porém os mesmo podem ser raramente encontrados no retroperitônio esôfago, cólon e reto^{4,5}.

Os schwannomas intra-abdominais ocorrem igualmente em homens e mulheres, sem pico de incidência por faixa etária⁴. O diagnóstico, geralmente ocorre após excisão da lesão com estudo anatomopatológico da mesma^{8,9}. O tratamento definitivo, por sua vez, envolve a ressecção completa da lesão com margens negativas⁸.

Diante da escassez de dados sobre a prevalência de Schwannomas envolvendo o TGI, realizamos um estudo para avaliar a prevalência de Schwannoma esofágico em uma clínica privada de Gastroenterologia e Endoscopia de Goiânia-GO.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de prevalência retrospectivo, onde revisamos os resultados dos exames de endoscopia digestiva alta (EDA) e de suas respectivas biópsias, realizados em uma clínica privada de Gastroenterologia e Endoscopia de Goiânia-GO.

No período estudado foram realizados 65.484 exames de EDA. Revisamos os prontuários destes pacientes e avaliamos a idade, gênero, achados endoscópicos e anatomopatológicos. Incluímos no estudo todos os pacientes que fizeram EDA no período e excluímos os exames realizados no mesmo paciente e aqueles onde a presença de Schwannoma não foi confirmada pelo anatomopatológico.

RESULTADO

Dos 65.484 exames realizados diagnosticamos 17 casos (0,03%) com suspeita endoscópica de Schwannoma esofágico (SE). Destes três casos foram exames repetidos em um mesmo paciente e em dois casos o exame anatomopatológico foi compatível com leiomioma. Os 12 (0,02%) pacientes restantes apresentaram diagnóstico anatomopatológico de Schwannoma e compuseram a população do presente estudo.

Destes oito pacientes (66,6%) eram do gênero feminino. A média de idade do grupo foi de 43,4 ±

5,2 anos, variando de 17 a 82 anos. Em 11 (91,6%) pacientes as lesões foram únicas e em um (8,4%) foi identificado duas lesões. O tamanho das lesões variou de 2 a 20 mm. Com relação ao sítio das lesões, o local de acometimento mais comum foi no esôfago distal, onde foram encontradas dez lesões (76,9%), sendo o esôfago médio sede de duas (15,4%) e o proximal de uma (7,7%). Em todos os casos foi possível fazer o tratamento por via endoscópica, sem intercorrências.

DISCUSSÃO

Os tumores benignos primários do esôfago representam 2% dos casos; destes, 80% são leiomiomas e apenas 1% Schwannomas². Os Schwannomas são tumores, na maioria dos casos, de comportamento benigno^{4,6}, derivados das células de Schwann, responsáveis pela formação da bainha de mielina dos nervos⁴. A localização mais comum é no sistema nervoso central e periférico⁴, sendo raramente encontrados no trato gastrointestinal, onde o sítio mais comum é o estômago^{4,5}. Raramente podem ser vistos no esôfago, cólon, reto e retroperitônio^{1,2,3,4,5}.

O SE foi primeiramente descrito por Chatelin and Fissore in 1967^{7,8}. É um tipo raro de tumor mesenquimal benigno do esôfago, cuja incidência é maior na Ásia⁸. A idade média de incidência é em torno dos 50-60 anos⁵, no entanto, neste estudo a média de idade encontrada foi um pouco menor (43,4 ± 5,2 anos). O SE parece ter distribuição igual em ambos os sexos⁴, todavia, no presente estudo ele foi duas vezes mais prevalentes no sexo feminino.

Os pacientes com SE podem ser assintomáticos ou apresentar uma variedade enorme de sintomas, como dor abdominal, constipação intestinal, náusea e vômitos^{3,5}. Alguns pacientes podem apresentar dispneia, devido a compressão da traqueia pelo tumor^{9,10}. Entretanto a manifestação clínica mais comum é a disfagia^{3,10}.

O diagnóstico geralmente é suspeitado através da EDA^{3,10}, sendo que a confirmação do diagnóstico se dá através do estudo anatomopatológico da lesão^{1,3,4,7,8,10} e por imunoistoquímica^{8,9,10}. Na biopsia, o achado mais comum do Schwannoma é pleomorfismo celular, presença de folículos linfoides, raras figuras mitóticas e raros pontos de necrose^{4,8}. As células tumorais são imunoistoquimicamente positivas para S100^{1,3,4,6}, um característico marcador deste tipo das células de Schwann^{8,9}, e negativas para marcadores de músculo liso como SMA, CD34 e CD117^{3,4,10}.

A estratégia de tratamento dos Schwannoma gastrointestinal baseia-se no tamanho, localização e associação com os tecidos circundantes; as modalidades de tratamento disponíveis incluem a ressecção endoscópica e a cirúrgica¹¹. A cirúrgica continua sendo o padrão e mais eficaz no tratamento e engloba ressecção completa do tumor com retirada de margem de segurança^{4,5,8,10}. A endoscópica pode servir como um método alternativo para pacientes selecionados e pode ser tentada em Schwannomas gastrointestinais com diâmetro <3 cm e sem sinais de malignidade¹¹. Radioterapia e quimioterapia parecem não ter benefício no tratamento desta condição^{3,10}. Após a completa ressecção, o prognóstico costuma ser favorável⁶, uma vez que raramente há recorrência do tumor^{4,8}.

CONCLUSÃO

O SE é um tumor mesenquimal raro do trato digestivo alto. No presente estudo observamos uma prevalência de 0,018%. Embora, na literatura não haja distinção entre os sexos, na nossa população houve uma maior prevalência no gênero feminino (66,6%). A média de idade da nossa população foi

um pouco mais baixa que a relatada. O esôfago distal foi segmento de maior acometimento (76,9%). Todos os casos foram tratados por via endoscópica. São necessários estudos maiores para traçar o perfil epidemiológico deste raro tumor.

REFERÊNCIAS

1. Kobayashi N, Kikuchi S, Shimao H, Hiki Y, Kakita A, Mitomi H, et al. Benign esophageal schwannoma: report of a case. *Surg Today*. 2000 Jun;30:526-9.
2. Miettinen M, Lasota J. Gastrointestinal stromal tumors--definition, clinical, histological, immunohistochemical, and molecular genetic features and differential diagnosis. *Virchows Arch*. 2001 Jan;438:1-12.
3. Kitada M, Matsuda Y, Hayashi S, Ishibashi K, Oikawa K, Miyokawa N. Esophageal schwannoma: a case report. *World J Surg Oncol*. 2013 Oct 2;11:253.
4. Shelat VG, Li K, Naik S, Ng CY, Rao N, Rao J, et al. Abdominal Schwannomas: case report with literature review. *Int Surg*. 2013 Jul-Sep;98(3):214-8.
5. Vila R, Michaelsen M, Bonamigo, K, et al. Gastrointestinal schwannoma: case report. *Arq Bras Cir Dig*, 2016 Jul-Sep;29(3):211-2.
6. Kassis ES, Bansal S, Perrino C, Walker JP, Hitchcock C, Ross P Jr, et al. Giant asymptomatic primary esophageal schwannoma. *Ann Thorac Surg*. 2012 Apr;93(4):e81-e83.
7. Chen HC, Huang HJ, Wu CY, Lin TS, Fang HY. Esophageal schwannoma with tracheal compression. *Thorac Cardiovasc Surg*. 2006 Dec;54(8):555-8.
8. Liu D, Yang Y, Qi Y, Wu K, Zhao S. Schwannoma of the esophagus: a case report. *Oncol Lett*. 2015 Nov;10(5):3161-2.
9. Ferrante M, Khan A, Fan C, Jelloul FZ. Schwannoma of the cervical esophagus. *Rare Tumors [Internet]*. 2014 Jun 25;6(2):5361. doi: 10.4081/rt.2014.5361
10. Kozak K, Kowalzyk M, Jesionek-Kupnicka D, Kozak J. Benign intramural schwannoma of the esophagus - case report. *Kardiochirurgia Pol*. 2015 Mar;12(1):69-71.
11. Peng H, Han L, Tan Y, Chu Y, Lv L, Liu D and Zhu H. Clinicopathological characteristics of gastrointestinal schwannomas: A retrospective analysis of 78 cases. *Front. Oncol*. 2022, 12:1-8.

AMÉRICO DE OLIVEIRA SILVÉRIO - <http://lattes.cnpq.br/4684894524696429> - <https://orcid.org/0000-0001-7379-5295>

GUILHERME RANULFO CARVALHO NAVES OLIVEIRA - <http://lattes.cnpq.br/1908570606380573> - <https://orcid.org/0009-0002-6020-6556>

NATÁLIA RIBEIRO SILVÉRIO - <http://lattes.cnpq.br/6873333735498690> - <https://orcid.org/0000-0002-2654-9697>

LARISSA CRUVINEL ANDRADE - <http://lattes.cnpq.br/9785317240452207> - <https://orcid.org/0009-0002-5372-825X>

MARIA ANTÔNIA RASSI DE OLIVEIRA - <http://lattes.cnpq.br/9714866364359135> - <https://orcid.org/0000-0002-1703-9281>

ENDEREÇO

AMÉRICO DE OLIVEIRA SILVÉRIO

Rua 34 esquina com a 13, número 157, setor Marista, Goiânia-Goiás- Brasil.

CEP: 74.150-220.

E-mail: americossilverio@hotmail.com

Revisão Bibliotecária - Romulo Arantes

Revisão Ortográfica: Dario Alvares

Recebido: 23/03/24. Aceito: 02/04/24. Publicado em: 26/04/24.