



Brazilian Journal of Otorhinolaryngology

ISSN: 1808-8694

revista@aborlccf.org.br

Associação Brasileira de  
Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-  
Facial  
Brasil

Roig O. R, Jorge Luis; Roig-Ocampos F., Jose Luis; Poletti Serafini, Daniel; Lopez Filho, Otacilio  
Schwannoma de orelha média

Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, vol. 76, núm. 5, septiembre-octubre, 2010, p. 673

Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial  
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=392437896025>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Middle Ear Schwannoma

### Schwannoma de orelha média

Jorge Luis Roig O. R.<sup>1</sup>, Jose Luis Roig-Ocampos F.<sup>2</sup>, Daniel Poletti Serafini<sup>3</sup>, Otacilio Lopez Filho<sup>4</sup>

**Keywords:** ear neoplasms, facial nerve, neurilemmoma.

**Palavras-chave:** neoplasias da orelha, nervo facial, neurilemoma.

#### INTRODUÇÃO

Dos tumores benignos da orelha média, o parangangioma é o mais comum, estando o Schwannoma do nervo facial em segundo lugar<sup>1</sup>.

Potencialmente os Schwannomas originais da orelha média podem ter sua origem não só do nervo facial, como também dos ramos colaterais: da corda do tímpano, do nervo estapediano; do ramo timpânico do nervo glossofaríngeo e do ramo auricular do nervo vago<sup>2</sup>. Apresentamos um paciente portador de Schwannoma em orelha média de provável origem na corda do tímpano.

#### RELATO DO CASO

Paciente de sexo masculino de 55 anos de idade com queixa de tumoração na orelha esquerda com 6 meses de evolução que nos últimos 15 dias evoluiu com dor. Referia também hipoacusia do mesmo lado há 7 anos. Ao exame físico se constatou uma tumoração polipoide em orelha esquerda que se exteriorizava pelo meato externo, de consistência amolecida não dolorosa (Foto I). Não houve comprometimento do nervo facial. O exame audiológico mostrou uma hipoacusia moderada mista com boa reserva coclear em frequências médias e baixas. Realizou-se tomografia computadorizada, com contraste, que evidenciou imagem radiodensa que ocupava todo o conduto auditivo externo (CAE), caixa timpânica e cavidade mastoide, o

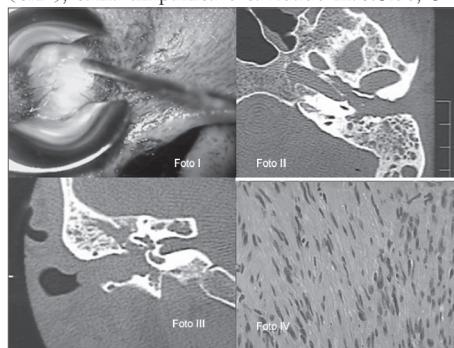


Foto. I: Tumoração polipoide em orelha esquerda que se exterioriza pelo CAE. Foto II y III: Tomografia computadorizada com contraste de orelha, corte axial e coronal, mostrando extensão da lesão. Foto IV: Estudo anatopatológico do paciente com Schwannoma de orelha média. Proliferação de células fusiformes sem atipia compatível com Schwannoma.

CAE encontrava-se alargado com limites ósseos irregulares (Fotos II e III). Realizamos biópsia da lesão e o estudo anatopatológico revelou Schwannoma (Foto IV).

Constatou-se no intraoperatório tumoração séssil que ocupa toda luz do CAE. A lesão parecia ter origem na orelha média descolando a pele do CAE na região pôsterior-superior. Durante o descolamento do tumor constatamos saída de secreção purulenta proveniente da orelha média. Procedeu-se a uma mastoidectomia, aticotomia e rebaixamento ao máximo do muro do facial e, posteriormente, a remoção do tumor aparentemente na sua totalidade, realizamos uma timpanoplastia tipo III. O tumor comprometia o hipotímpano, mesotímpano, região aticoantral e peritubária. Entre outros achados encontramos erosão da apófise longa da bigorna, a suprasterutura do estribo estava preservada, não se constatou aderência do tumor ao promontório e o canal do facial, na porção timpânica, estava íntegra. O paciente evoluiu favoravelmente com integridade funcional do nervo facial. Os limiares audiométricos permaneceram sem mudanças. Atualmente no 4º ano pós-operatório com boa evolução.

#### DISCUSSÃO

Supomos que o Schwannoma corresponde à corda do tímpano, pela localização anatômica, pela integridade do nervo facial na porção timpânica mastoide e pela falta de aderência ao promontório.

Desde 1966 até hoje foram publicados na literatura mundial cinco relatos de casos relacionados com Schwannoma da corda do tímpano. A queixa predominante, nos trabalhos levantados<sup>3-5</sup>, foi a diminuição da audição, relatando-se também plenitude auricular, otorreia e otalgia, enfatizamos a ausência de paralisia ou paresia facial em todos os casos. Nossa paciente consultou por queixa de tumor em orelha, porém apresentou também diminuição da audição e otalgia.

A otoscopia, o aspecto da lesão correspondeu na maioria dos casos a um abaulamento da porção pôsterior-superior da membrana timpânica ou da parede posterior do CAE, diferente ao nosso paciente, no qual se apresentou como tumor polipoide revestido pela pele e que ocupava totalmente o CAE e se exteriorizava pelo

meato. Existe um relato de tumor cístico que ocluía totalmente o conduto e que correspondeu a Schwannoma de CAE<sup>6</sup>.

A tomografia e a ressonância magnética são estudos que permitem definir a extensão tumoral e a natureza da lesão. Seria ideal contar com ambos os estudos e dependendo do caso clínico até prescindir da biópsia.

Na maioria dos casos publicados a cirurgia realizada foi conservadora devido às dimensões pequenas do tumor. No nosso caso pela grande extensão tumoral procedeu-se a uma mastoidectomia radical, mas timpanoplastia tipo III.

#### COMENTÁRIOS FINAIS

O Schwannoma de orelha média, originário dos ramos colaterais do nervo facial, é pouco frequente, mas devemos considerar no diagnóstico diferencial entre os tumores da orelha média. A biópsia é um procedimento arriscado, mas foi o principal método diagnóstico na maioria dos casos publicados. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são úteis para avaliar extensão tumoral e reconhecer a natureza da lesão. O tratamento definitivo é a remoção cirúrgica, utilizando, se possível, técnicas conservadoras.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kesser BW, Brackmann DE, Ma Y; Weiss M. Jacobsons nerve schwannoma: a rare middle ear mass. Ann Otol Rhinol Laryngol .2001;110 (11): 1030-4.
2. Aydin K, Maya MM, Lo WW, Brackmann DE, Kesser B. Jacobsons nerve schwannoma presenting as middle ear mass. Am J Neuroradiol. 2000; 21 (7): 1331-3.
3. Browning ST, Phillipps JJ, Williams N. Schwannoma of the chorda tympani nerve. J Laryngol Otol .2000; 114 (1): 81-2.
4. Lopes Filho O, Bussoloti Filho I, Betti ET, Burlamachi JC, Eckley CA. Neuroma of the chorda tympani nerve. Ear Nose Throat J. 1993; 72 (11): 730-2.
5. Biggs ND, Fagan PA. Schwannoma of the chorda tympani. J Laryngol Otol .2001; 115 (1): 50-2.
6. Lewis WB, Mattucci KF, Smilari T. Schwannoma of the external auditory canal: an unusual finding. Int Surg .1995; 80 (3): 287-90.

<sup>1</sup> Professor Assistente do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Assunção, Médico agregado do serviço.

<sup>2</sup> Professor Titular do Serviço de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nacional de Assunção, Chefe do Serviço.

<sup>3</sup> Médico Residente do Hospital General Universitario Gregorio Marañon Madrid, Médico Residente.

<sup>4</sup> Professor Titular de Otorrinolaringologia da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.

Hospital de Clínicas da Faculdade de Ciências Medicas da Universidade Nacional de Assunção.

Endereço para correspondência: Jorge Luis Roig Ocampos - Las Mercedes 373 c/Itaipu, Barrio: Felicidad, Lambare, Paraguay

E-mail: jorge\_roig@hotmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da BJORL em 8 de setembro de 2009. cod. 6625

Artigo aceito em 18 de fevereiro de 2010.