

Embolização de urgência após ressecção de schwanoma de laringe

Emergency embolization after resection of a laryngeal Schwannoma

Fábio Augusto Cypreste Oliveira^{1,2,3}, Carlos Eduardo de Sousa Amorelli^{1,2,3}, Fábio Lemos Campedelli^{1,2,3},
Werther Sales⁴, Maria Cunha Ribeiro Amorelli⁴, Juliana Caetano Barreto⁵,
Mariana Caetano Barreto⁵, Philippe Moreira da Silva⁴

Resumo

O schwanoma representa etiologia rara de tumor benigno de laringe, tendo como principal tratamento a ressecção cirúrgica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso raro de paciente jovem submetido à ressecção cirúrgica de schwanoma laríngeo, evoluindo, no transperatório, para complicação hemorrágica grave e necessitando de embolização de urgência.

Palavras-chave: embolização terapêutica; schwanoma; laringe.

Abstract

Schwannoma is a rare cause of benign tumors of the larynx. The first-choice treatment is surgical resection. The objective of this paper is to report on a rare case of a young female patient who suffered severe intraoperative hemorrhaging during surgical resection of a laryngeal Schwannoma and needed emergency embolization.

Keywords: therapeutic embolization; schwannoma; larynx.

¹Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculare – SBACV, São Paulo, SP, Brasil.

²Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem – CBR, São Paulo, SP, Brasil.

³Associação Médica Brasileira – AMB, São Paulo, SP, Brasil.

⁴Angiogyn, Goiânia, GO, Brasil.

⁵Hospital das Clínicas – HC, Universidade Federal de Goiás – UFC, Goiânia, GO, Brasil.

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesse: Os autores declararam não haver conflitos de interesse que precisam ser informados.

Submetido em: 11.05.13. Aceito em: 19.05.13

O estudo foi realizado na Angiogyn – Serviço de Cirurgia Vasculare e Endovascular do Hospital São Francisco de Assis, Goiânia-GO, Brasil.

INTRODUÇÃO

O schwannoma é um tumor benigno caracterizado pelo seu crescimento lento, por ser encapsulado e extremamente vascularizado. É assim denominado por ter sua origem nas células de Schwann de nervos motores, sensitivos ou cranianos, porém sem conter elementos nervosos. Sua localização mais comum é na região lateral do pescoço, tendo sua origem a partir das raízes nervosas cervicais e da cadeia simpática cervical¹. A localização na laringe é rara, apresentando somente casos esporádicos relatados na literatura. O schwannoma laríngeo representa menos de 0,5% dos tumores benignos da laringe e seu tratamento de escolha é a abordagem cirúrgica, apesar de sua degeneração maligna ser extremamente rara²⁻⁷.

RELATO DE CASO

S.R.X., 29 anos, sexo feminino, com história de disfagia progressiva para sólidos e sensação de bolus faríngeo. Após avaliação pela equipe de Otorrinolaringologia, realizou videolaringoscopia e tomografia computadorizada de pescoço, sendo identificado tumor sólido encapsulado de laringe com íntima relação com as artérias carótidas externa e interna direitas (Figura 1).

A paciente foi submetida à abordagem cirúrgica transoral, sob anestesia geral, pela equipe de Otorrinolaringologia, com ressecção total do tumor; porém, após a remoção da lesão tumoral, apresentou

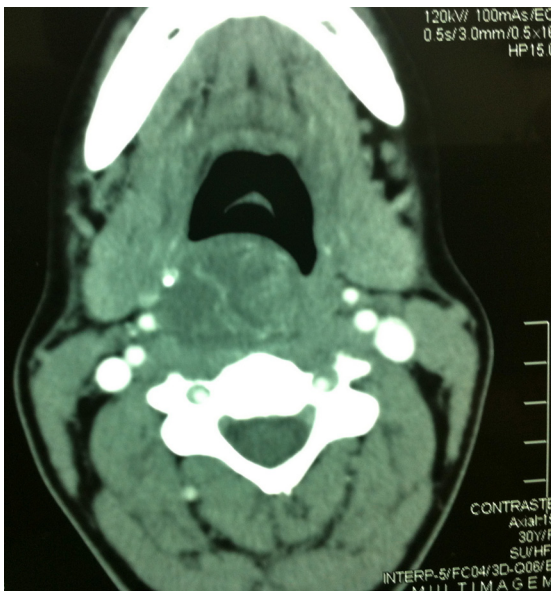


Figura 1. Tomografia computadorizada com contraste venoso em corte axial, mostrando tumor laríngeo com íntima relação com as artérias carótidas do lado direito.

quadro de sangramento vultuoso e persistente pela cavidade oral, determinando instabilidade hemodinâmica, mesmo após revisão criteriosa da hemostasia e pesquisa de distúrbio de coagulação intraoperatória. Foi então solicitada a avaliação da equipe de Cirurgia Vascular, em caráter de urgência.

Após estabilização hemodinâmica, foi realizada arteriografia seletiva das artérias carótidas direitas e identificada lesão de ramos da artéria carótida externa direita, com extravasamento importante de contraste (Figura 2).

Foi realizado cateterismo superseletivo com microcateter Echelon 14[®] (eV3 Neurovascular, Inc.) em sistema coaxial, e embolização, utilizando-se micromolas de liberação controlada de 2 mm × 2 mm e 2,5 mm × 2 mm Micrus[®] (Micrus Endovascular Corporation, CA/USA), com controle imediato do sangramento (Figura 3).

A evolução pós-operatória em Unidade de Terapia Intensiva transcorreu sem intercorrências e sem a necessidade de hemotransusão, com manutenção da estabilidade hemodinâmica e ausência de novo episódio de sangramento por 24 horas. Recebeu alta hospitalar 48 horas após a embolização. O material removido foi enviado para exame anátomo-patológico e a análise histológica revelou schwannoma laríngeo. Paciente realizou acompanhamento ambulatorial por 30 dias com a equipe de Cirurgia Vascular sem sinais de recidiva de sangramento, com melhora dos sintomas laríngeos pré-operatórios e sem sinais de lesão neurológica.

DISCUSSÃO

Os schwannomas de laringe apresentam-se como tumores com vascularização moderada,



Figura 2. Arteriografia seletiva com subtração digital, mostrando extravasamento de contraste por lesão de ramos da artéria carótida externa direita.



Figura 3. Arteriografia de controle após embolização seletiva. Ausência de sinais de extravasamento de contraste.

de crescimento lento e sua sintomatologia está relacionada ao seu crescimento e ao efeito de massa. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica e as vias de acesso podem ser transoral, por laringoscopia direta, ou por abordagem externa (faringotomia lateral ou laringofissura)^{8,9}, definidas por características anatômicas da lesão. A abordagem transoral apresenta menor incidência de paralisia do nervo laríngeo recorrente no pós-operatório, porém a ressecção completa do tumor por essa via pode se tornar mais difícil⁴.

A avaliação arteriográfica e a embolização pré-operatória são descritas no manejo dos schwannomas de cabeça e pescoço¹⁰, porém nenhum caso de embolização pré ou pós-operatória de schwannoma laríngeo foi encontrado na literatura, provavelmente por se tratar de doença rara.

No relato, foi apresentado um caso raro de schwannoma de laringe, que necessitou de embolização pós-operatória imediata de urgência para controle de complicação hemorrágica grave.

■ AGRADECIMENTOS

Ao Dr. Gustavo Jorge, da Equipe de Otorrinolaringologia do Hospital São Francisco de Assis, pela referência e pelo acompanhamento conjunto do caso.

■ REFERÊNCIAS

1. Fini-Storchi I, Frosini P. Laryngeal neurinomas (a case report and review). *ORL*. 1997;59:182-5. PMID:9186976. <http://dx.doi.org/10.1159/000276935>

2. Palva T, Jokinen K, Karja J. Neurilemmoma (schwannoma) of the larynx. *J Laryngol Otol*. 1975;89:203-7. PMID:1123570. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100080270>
3. Phang WK, Raman R, Jayalaksmi E. Neurogenous tumour of the larynx (a case report). *J Laryngol Otol*. 1987;101:1209-10. PMID:3694036. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100103512>
4. Takumida M, Taira T, Suzuki M, Yajin K, Harada Y. Neurilemmoma of the larynx (a case report). *J Laryngol Otol*. 1986;100:847-50. PMID:3734607. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100100180>
5. Barnes L, Ferlito A. Soft tissue neoplasms. In: Ferlito A. *Neoplasms of the larynx*. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1993. p. 277-9.
6. Supance JS, Quenelle DJ, Crissman J. Endolaryngeal neurofibromas. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1980;88:74-8. PMID:7393604.
7. Delozier HL. Intrinsic malignant schwannoma of the larynx: a case report. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 1982;91:336-8. PMID:7092059.
8. Schaeffer BT, Som PM, Biller HF, Som ML, Arnold LM. Schwannoma of the larynx: review and computed tomographic scan analysis. *Head Neck Surg*. 1986;8:469-72. PMID:3721890. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.2890080613>
9. Whittam DE, Morris TMO. Neurilemmoma of the larynx. *J Laryngol Otol*. 1970;84:747-50. <http://dx.doi.org/10.1017/S0022215100072480>
10. Abramowitz J, Dion JE, Jensen ME, et al. Angiographic diagnosis and management of head and neck schwannomas. *AJNR*. 1991;12:977-984. PMID:1950934.

Correspondência

Fabio Augusto Cypreste Oliveira
Av. Alphaville Flamboyant, 3900, casa 283
CEP 74884527 - Goiânia (GO), Brasil
Fone: +55 (62) 81475111
E-mail: fabioacoliveira@gmail.com

Informações sobre os autores

FACO, CESA e FLC são médicos especialistas em Cirurgia Vascular com área de atuação em Angiorradiologia e Cirurgia Endovascular pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV), pelo Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e pela Associação Médica Brasileira (AMB).

WS é médico cirurgião vascular da Angiogyn.

MCRA é médica hematologista da Angiogyn.

JCB é médica residente de infectologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

MCB é médica residente de terapia intensiva do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás.

PMS é técnico de enfermagem e instrumentador da Angiogyn.

Contribuições dos autores

Concepção e desenho do estudo: FACO

Análise e interpretação dos dados: FACO, CESA, FLC, WS

Coleta de dados: FACO, MCRA, JCB, MCB, PMS

Redação do artigo: FACO, MCRA, JCB, MCB, WS

Revisão crítica do texto: FACO, CESA, FLC

Aprovação final do artigo*: FACO, CESA, FLC

Análise estatística: FACO, CESA, FLC

Responsabilidade geral do estudo: FACO, CESA, FLC

Informações sobre financiamento: Nenhuma.

*Todos os autores devem ter lido e aprovado a versão final submetida ao J Vasc Bras.