

HOSPITAL DO SERVIDOR PÚBLICO MUNICIPAL

Residência médica em cirurgia geral

LUCAS SANT'ANA BEAGE

SCHWANNOMA DE PAREDE ABDOMINAL:

RELATO DE CASO

São Paulo

2019

LUCAS SANT'ANA BEAGE

**SCHWANNOMA DE PAREDE ABDOMINAL:
RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Comissão de Residência Médica do Hospital do
Servidor Público Municipal, para obter o título de
Residência Médica.

Área: Cirurgia Geral

Orientador: Dr. Rodrigo Biscuola Garcia

**São Paulo
2019**

AUTORIZO A DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

São Paulo, 08/10/2019

LUCAS SANT'ANA BEAGE

Autor

Beage, Lucas Sant'Ana

Schwannoma de parede abdominal: relato de caso / Lucas Sant'Ana Beage.-- São Paulo, 2019.

31f.

Orientador: Dr. Rodrigo Biscuola Garcia

Trabalho de Conclusão de Curso (Residência em Cirurgia Geral)
– Hospital do Servidor Público Municipal

1. Schwannoma de parede abdominal. 2. Schwannoma 3. Gastrocirurgia. I. Garcia, Rodrigo Biscuola, orient. II. Hospital do Servidor Público Municipal. III. Título.

LUCAS SANT'ANA BEAGE

SCHWANNOMA DE PAREDE ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Comissão de Residência Médica do Hospital do Servidor Público Municipal, como requisito parcial para obtenção o título de Residência Médica.

Área: Cirurgia Geral

Orientador: Dr. Rodrigo Biscuola Garcia

São Paulo, 08 de outubro de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Fabiana Franca

Dr. Guilherme Kappaz

Dr. Carlos Menegozzo

AGRADECIMENTO

Agradeço ao Dr. Rodrigo Biscuola Garcia, responsável pela orientação desse trabalho e ao departamento de Gastrocirurgia do Hospital do Servidor Público Municipal, pela assistência.

RESUMO

O schwannoma trata-se de um raro tumor benigno originado nas células de Schwann. As células de Schwann são responsáveis pela criação de uma membrana isolante elétrica ao redor do axônio dos neurônios periféricos, a bainha de mielina. Geralmente, causam sintomas devido à compressão de estruturas vizinhas. No presente estudo, um homem de 42 anos de idade se apresentou ao ambulatório cirúrgico devido a uma tumoração bem localizada no flanco direito. O crescimento teve início três anos antes, dolorosa, sem causa aparente. A lesão foi biopsiada e a histopatologia revelou que o tumor era schwannoma benigno. Realizado a exérese do tumor sem intercorrências. Paciente evoluiu sem complicações no pós-operatório. Até a conclusão deste presente estudo, o acompanhamento no ambulatório não demonstrou recidiva, seis meses após a cirurgia. Dessa maneira, tumorações de partes moles apresentam-se como uma queixa comum. A maioria das lesões é benigna e não requer exérese, a menos que interfira com a qualidade da vida do paciente ou se o diagnóstico é incerto. É importante estar ciente de schwannomas no diagnóstico diferencial. O diagnóstico pode ser alcançado através da combinação de imagens e biópsia, mas o tratamento definitivo é feito na exérese da massa tumoral. Enfim, percebe-se a importância desse relato de caso que elucida a clínica, diagnóstico e tratamento de uma patologia rara, sendo o sétimo caso encontrado na literatura inglesa, o terceiro sintomático e o primeiro associado ao lipoma.

Palavras-chave: Schwannoma. Parede abdominal. Relato de caso.

ABSTRACT

Schwannoma is a rare benign tumor originating from Schwann cells. Schwann cells are responsible for creating an electrical insulating membrane around the axon of peripheral neurons, the myelin sheath. They usually cause symptoms due to compression of neighboring structures. In the present study, a 42-year-old man presented to the surgical outpatient clinic due to a well located tumor on the right flank. Growth began three years earlier, painful, with no apparent cause. The lesion was biopsied and histopathology revealed that the tumor was benign schwannoma. Tumor excision was uneventful. Patient evolved without complications postoperatively. Until the conclusion of this study, outpatient follow-up showed no recurrence six months after surgery. Thus, soft tissue tumors present as a common complaint. Most lesions are benign and do not require excision unless they interfere with the patient's quality of life or if the diagnosis is uncertain. It is important to be aware of schwannomas in the differential diagnosis. Diagnosis can be achieved by combining imaging and biopsy, but definitive treatment is done in excision of the tumor mass. Finally, we realize the importance of this case report that elucidates the clinic, diagnosis and treatment of a rare condition, being the seventh case found in the English literature, the third symptomatic and the first associated with lipoma.

Key words: Schwannoma. Abdominal wall. Case report.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS.....	10
3 RELATO DE CASO	11
4 DISCUSSÃO	19
REFERÊNCIAS.....	24
APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	28
ANEXO A: Parecer consubstanciado do CEP	

1. INTRODUÇÃO

Tumores de partes moles são prevalentes, cerca de 80% de todos tumores benignos de partes moles se classificam nas seguintes categorias: lipoma e variantes lipoma(16%), histiocitoma fibroso (13%), fascite nodular (11%), hemangioma (8%), fibromatose (7%), neurofibroma (5%), e schwannoma (5%)⁷.

Schwannoma aparece como o tumor mais comum do sistema nervoso e sua incidência nos adultos é de aproximadamente 5%. São tumores benignos das células de Schwann na bainha de nervos cranianos e periféricos, de etiologia indeterminada. Aparentemente, a única causa estabelecida é um defeito no gene NF-2 do braço longo do cromossomo 22, responsável por produzir a proteína schwannoniana, que regula a divisão das células de Schwann. É comum em doenças neurocutâneas como neurofibromatose I; na neurofibromatose II⁸.

Apresenta-se como uma lesão encapsulada sem um comportamento infiltrativo, normalmente realizando compressão adjacente, normalmente <3 cm de diâmetro. Neste sentido, a transformação maligna é rara e crescimento é lento. A depender do tempo pode assumir características degenerativas, como cisto, fibrose e calcificação⁸ Ao exame microscópico se descrevem dois padrões histológicos designados como áreas tipo Antoni A e B.

Antoni A: são bastante celulares, bem compactados, compostos por células fusiformes bipolares com núcleo ovóide e citoplasma claro, dispostas em paliçada ou em arranjo organóide (corpos de Verocay). Antoni B: se caracteriza por maior polimorfismo celular, as células tumorais são separadas por áreas frouxas de matriz eosinofílica composta por fibras reticulares que podem formar espaços microcísticos^{13,14}. O estudo imuno-histoquímico destes tumores costuma ser positivo para a proteína S100¹⁵. No caso apresentado os achados macroscópicos, microscópicos e imuno-histoquímicos correspondem a estas descrições.

As lesões são mais comumente encontrados no retroperitônio (32%), mediastino (23%), cabeça e pescoço (18%), e nas extremidades (16%). Aproximadamente 90% são de origem esporádica⁹.

Há predominância do sexo feminino e entre 20-50 anos de idade^{10, 11}. Em muitos casos, o schwannoma é assintomático sendo achado acidental no exame físico ou de imagem. Ocasionalmente, os tumores são sintomáticos devido à compressão dos órgãos adjacentes. A exérese cirúrgica é o tratamento de escolha. A decisão de operar depende do grau da sintomatologia e da localização da lesão¹².

O primeiro relato de um schwannoma de parede abdominal data do ano de 2010. Ravi K Bhatia¹ descreveu uma paciente assintomática com lesão na parede abdominal posterior, diagnosticada em um exame de rastreio, sendo realizado exérese cirúrgica da mesma. Em 2014, Ruben Balzarotti², na Suíça, descreveu o primeiro caso sintomático, identificado na borda lateral esquerda do músculo reto abdominal, removido cirurgicamente.

O caso apresentado nesse relato retrata o sétimo caso encontrado na literatura inglesa sendo o terceiro sintomático e o primeiro associado ao lipoma – outro tumor de partes moles -, utilizando o PubMed e EMBASE(tabela 1).

Tabela 1 – Casos relatados de Schwannoma benigno de parede abdominal

Pesquisador	Idade (gênero)	Clínica	Localização
Bhatia and colleagues (2010) ¹	64(F)	Assintomático, descoberta acidental através rastreamento	Fossa Ilíaca direita
Mishra and colleagues (2013) ³	29(F)	Tumoração crescente em 10 meses	Hipocôndrio esquerdo
Balzarotti and colleagues (2014) ²	57(F)	Dor abdominal há 3 anos, sem massa palpável	Fossa Ilíaca esquerda
Liu and colleagues (2014) ⁴	67(F)	Tumoração crescente em 10 ano, dolorida há 1 ano	Flanco direito
Ginesu and colleagues (2016) ⁵	62(F)	Dor abdominal há 3 anos, com massa palpável	Fossa Ilíaca direita
Lam and colleagues (2019) ⁶	70(M)	Dor progressiva em quadrante inferior esquerdo	Fossa Ilíaca esquerda

Fonte: Bhatia and Colleagues (2010)¹; Mishra and colleagues (2013)³; Balzarotti and colleagues (2014)²; Liu and colleagues (2014)⁴; Ginesu and colleagues (2016)⁵; Lam and colleagues (2019)⁶.

2. OBJETIVOS

Objetivo Geral

O presente trabalho busca relatar o caso de um paciente com schwannoma de parede abdominal, atendido pelo serviço de Gastrocirurgia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo.

Objetivos Específicos

- Relatar uma patologia rara;
- Comparar com casos descritos na literatura.

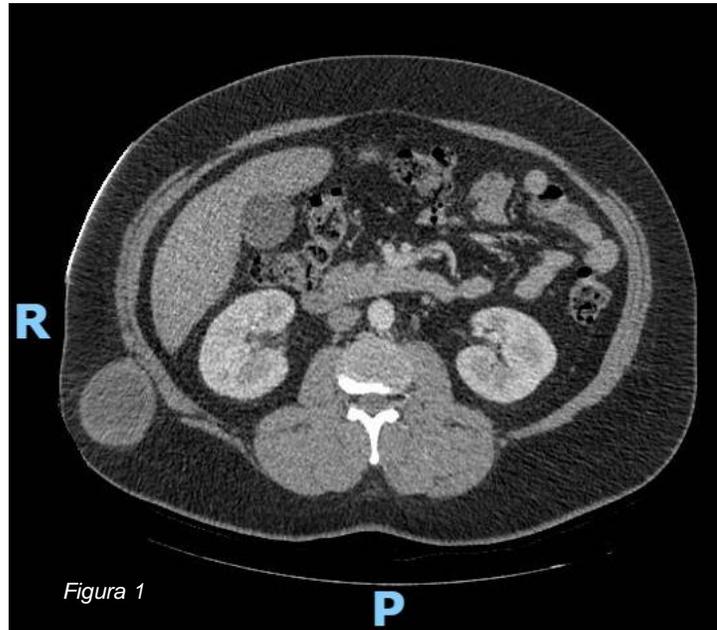
3. RELATO DE CASO

Paciente masculino, 42 anos, casado, inspetor de alunos, encaminhado do dermatologista ao serviço de Gastrocirurgia do Hospital do Servidor Público Municipal com queixa de dor em flanco direito com crescimento progressivo de início há três anos. Paciente é hipertenso, diabético e portador de obesidade grau três.

Ao exame apresentava na palpação um nódulo em flanco direito de cerca de oito centímetros (cm), móvel, endurecido, não aderido a planos profundos e doloroso. Trazia resultado de ultrassonografia de partes moles de flanco direito, solicitado pela dermatologia, relatando nódulo sólido com área cística central de contornos regulares, hipoecoico medindo 3,9 x 2,9 x 3,3 cm, situado em meio à camada muscular, de características inespecíficas.

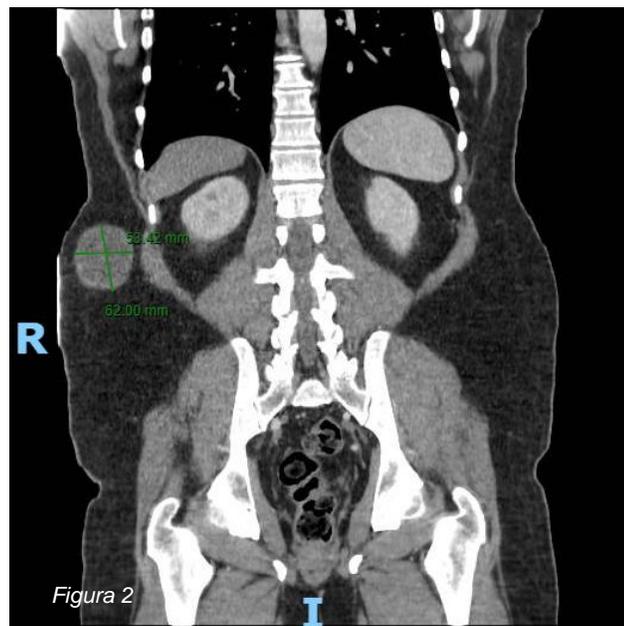
Discutido o caso entre a equipe, solicitou-se uma tomografia computadorizada (TC) que demonstrou uma formação nodular com densidade de partes moles, não calcificada, no subcutâneo da região lombar/flanco direito, medindo 6,2 x 5,3 cm, inespecífica. Aventada a hipótese diagnóstica de um lipoma, foram solicitados os exames pré operatórios para o paciente e encaminhado para a cirurgia.

Figura 1 – Tomografia Computadorizada do paciente, corte axial da fase portal.



Fonte: Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem (2019)³⁰.
Legenda: R: direita, P: posterior.

Figura 2 - Tomografia Computadorizada do paciente, corte coronal da fase sem contraste.



Fonte: Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem (2019)³⁰.
Legenda: R: direita, I: inferior.

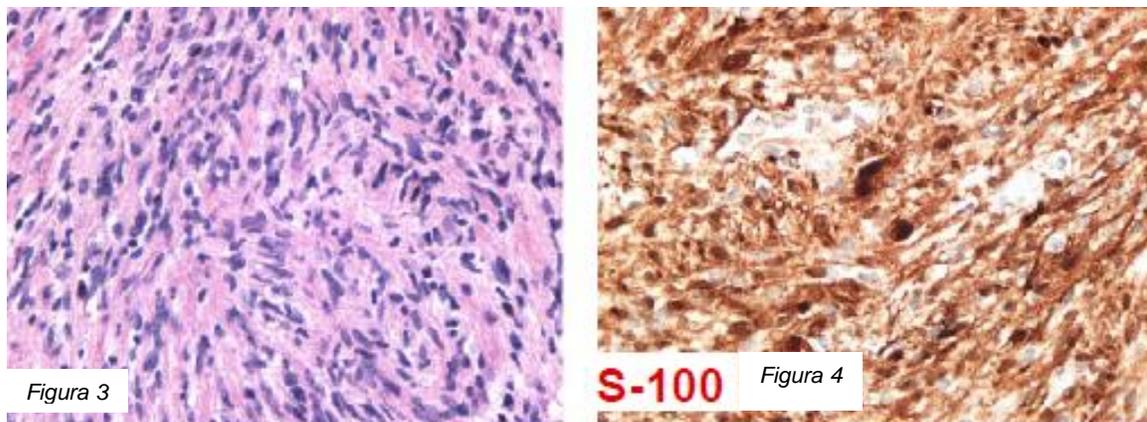
No ato operatório, durante a dissecação por planos foi realizado a exérese da lesão e inferiormente foi identificada uma tumoração de provável origem muscular, de aspecto cístico e parcialmente aderido à musculatura. Devido à utilização de anestesia local, optado por realizar a biópsia incisional da lesão e reabordar após o diagnóstico. O paciente apresentou boa recuperação pós operatória.

Em retorno ao ambulatório, o laudo da biópsia apresentou estrutura irregular que mede 6,1 x 5,6 x 3 cm, com a superfície lobulada e brilhante, aos cortes é constituído por tecido amarelado e amolecido, típico de lipoma. E a biópsia demonstrou fragmento irregular com 1,4 x 0,8 x 0,7 cm, constituído por tecido mole e amarelado, sugestivo de neoplasia fusocelular sem atipias, necessário exame imuno-histoquímico para melhor classificação.

Solicitado estudo imuno-histoquímico da peça que constatou amostra fragmentada da neoplasia composta por células fusiformes (figura 3), apenas 01 figura de mitose presente no material e revelou expressão difusa para proteína S-100 (figura 4). Assim, os achados são consistentes para Schwannoma^{13,14}.

Figura 3 - Fotografia do estudo imuno-histoquímico que demonstra amostra fragmentada da neoplasia composta por células fusiformes.

Figura 4 - Fotografia do estudo imuno-histoquímico que demonstra expressão difusa para proteína S-100.



Fonte: Laboratório Bacchi: Consultoria em Patologia (2019)³¹.

Explicado ao paciente o diagnóstico de Schwannoma da parede abdominal – tumor benigno de partes moles- e a necessidade de realizar a exérese do tumor. Diante disso, foram solicitados os exames pré operatórios e programado a cirurgia.

Em retorno ao ambulatório, próximo a cirurgia, o paciente relata crescimento insidioso do tumor, ulceração e odor fétido. Apresenta dor com necessidade de analgésico esporádico.

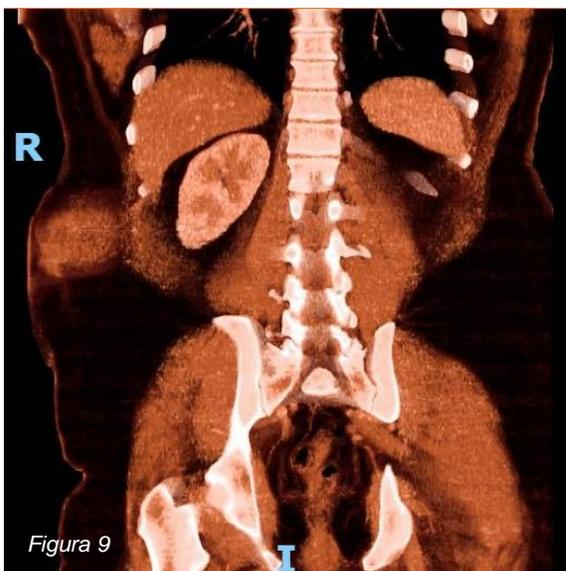
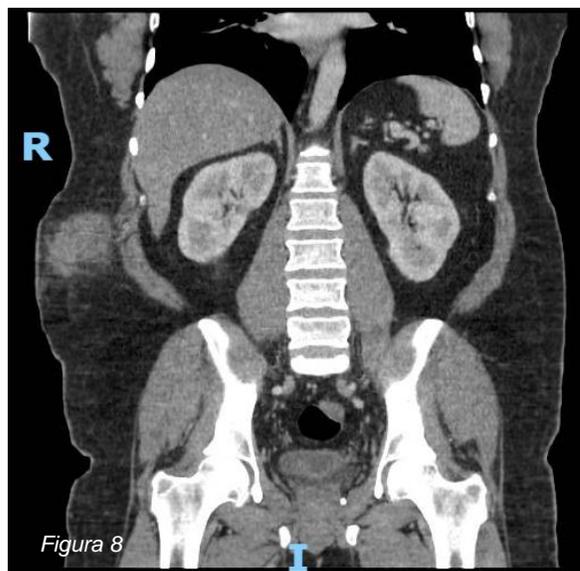
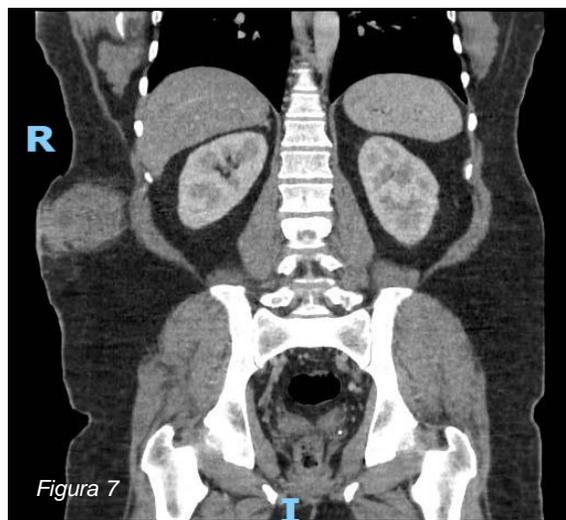
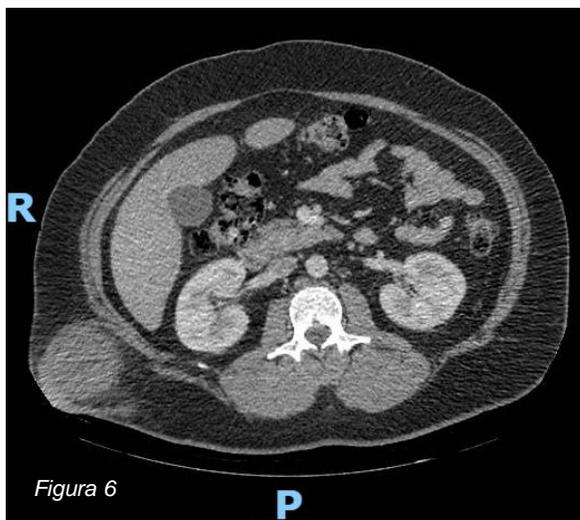
Figura 5 - Fotografia do flanco direito do paciente demonstrando tumor ulcerado na pele, entre a cicatriz da cirurgia anterior.



Fonte: Dados coletados pelo autor (2019).
Legenda: A: anterior, C: cranial, P: posterior.

A tomografia computadorizada realizada para o pré operatório demonstrava formação nodular heterogênea e arredondada, levemente hiperdensa no estudo sem contraste, localizada no tecido subcutâneo do flanco direito, em contato com a pele adjacente, medindo cerca de 7,9 x 7,7 x 6,9 cm, sem sinais de envolvimento dos planos musculares subjacentes, de natureza indeterminada.

Figuras 6, 7, 8, 9 – Tomografia Computadorizada demonstrando íntima relação do tumor com a musculatura do oblíquo

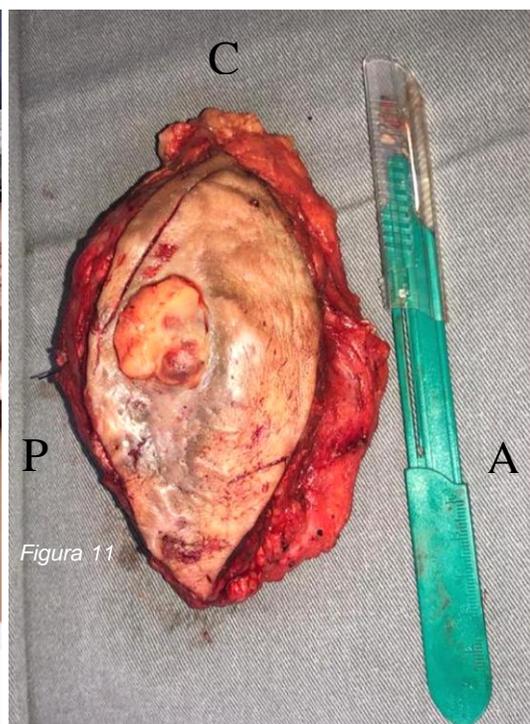
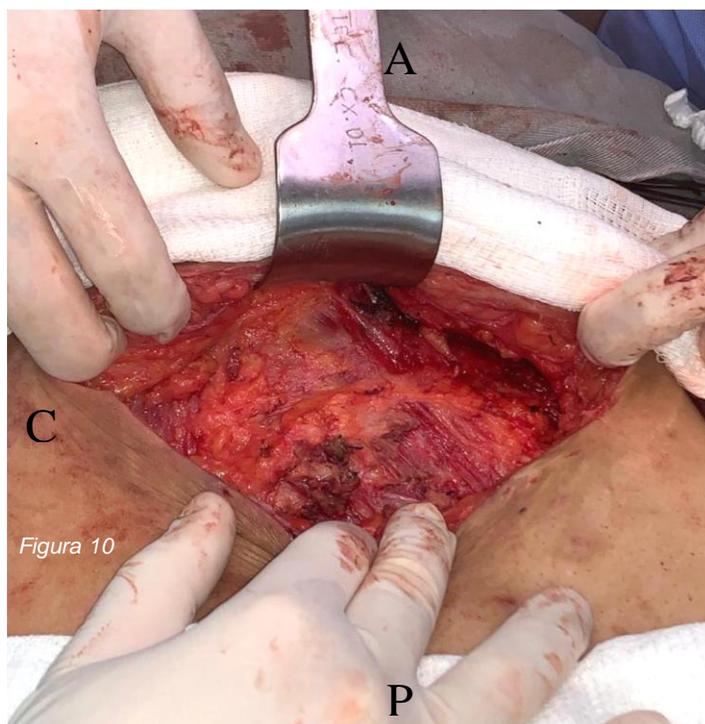


Fonte: Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem (2019)³⁰.
Legenda: R: direita, P: posterior, I: inferior.

Paciente foi encaminhado para o centro cirúrgico. Realizado incisão com secção da cicatriz anterior e da área ulcerada. No intra operatório foi identificado tumoração de 12 x 8 cm acometendo subcutâneo, aponeurose e região proximal da musculatura de aspecto endurecido, com região ulcerada para pele, retirada em bloco. Após avaliação da biópsia de congelação, confirmou-se margens livres e procedeu o fechamento por planos com colocação de tela onlay, sem intercorrências. Paciente recebeu alta no primeiro dia de pós operatório, sem complicações.

Figura 10: Fotografia do intra operatório demonstrando a área onde o Schwannoma foi ressecado.

Figura 11: Fotografia do intra operatório demonstrando a exérese enviada ao patologista.



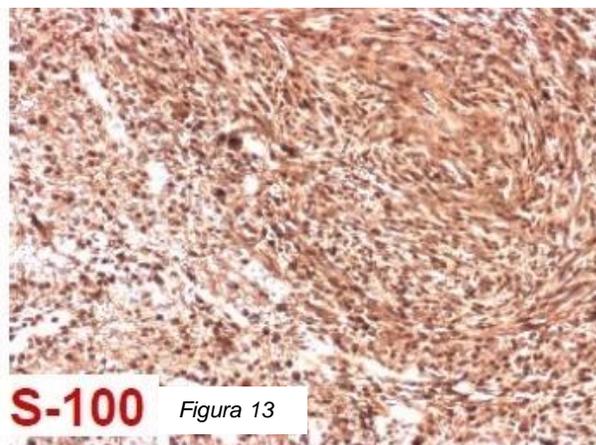
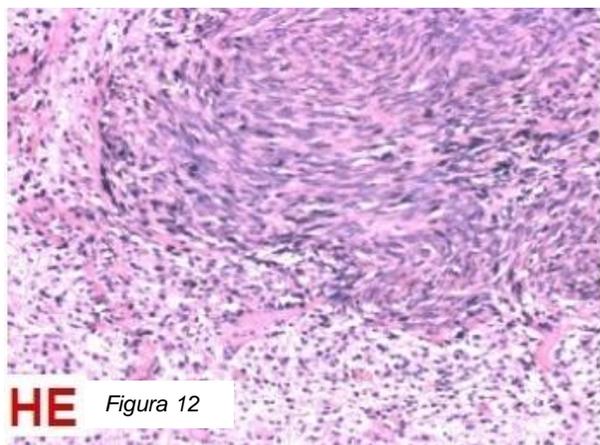
Fonte: Dados coletados pelo autor (2019).
Legenda: A: anterior, C: cranial, P: posterior.

No pós-operatório, paciente retornou ao ambulatório assintomático, sem demais queixas. Conferido o laudo do patologista que demonstrou produto de ressecção de tumor de parede abdominal lateral: neoplasia de células fusiformes atípicas de tamanho 7,5 cm de diâmetro, presença de necrose em 30% do volume tumoral. Invasão angio-linfática não detectada. Margens cirúrgicas superior, inferior, medial, lateral e profunda livres de comprometimento neoplásico.

Solicitado estudo imuno-histoquímico que revelou neoplasia mesenquimal composta por células fusiformes distribuídas em fascículos, com áreas mais celulares e outras menos, em meio a vasos sanguíneos dilatados e com formatos irregulares (figura 12). As células demonstram núcleos de cromatina delicada, sem atipias significativas, por vezes formando paliçadas. As figuras de mitoses são raras. O estudo imuno-histoquímico revelou expressão difusa para proteínas S-100 (figura 13). Os achados são consistentes com o diagnóstico de Schwannoma^{13,14}.

Figura 12: Fotografia do estudo imuno-histoquímico que revela neoplasia mesenquimal composta por células fusiformes distribuídas em fascículos, com áreas mais celulares e outras menos, em meio a vasos sanguíneos dilatados e com formatos irregulares.

Figura 13: Fotografia do estudo imuno-histoquímico que demonstra expressão difusa para proteína S-100.



Fonte: Laboratório Bacchi: Consultoria em Patologia (2019)³¹.

Figura 14: Fotografia do paciente no sexto mês de pós operatório.



Fonte: Dados coletados pelo autor (2019).

4. DISCUSSÃO

As fibras nervosas são compostas basicamente três tipos de células: fibroblasto, célula de Schwann e a célula perineural. As células de Schwann podem originar três tipos de tumores de nervos cutâneos: neuromas, neurofibromas e schwannomas, que se diferenciam um do outro pelo padrão morfológico e pelas proporções dos seus diferentes constituintes celulares¹⁶

Schwannomas são feitos exclusivamente de células de Schwann que surgem da bainha dos nervos, enquanto neurofibromas são feitos de todos os diferentes tipos de células que constituem um nervo^{17,18}. Tumores dos nervos periféricos (schwannomas, neurofibromas) podem ser associados com a dor ou parestesias, e menos frequente, déficits neurológicos, tais como a fraqueza motora¹⁶. Tumores dos nervos periféricos têm várias classificações, tais como neoplásico e não neoplásicos, benigno e maligno, originados da bainha e de origem indeterminada.

Schwannomas são considerados parte do subconjunto neoplásico devido ao seu crescimento, além de benignos com sua origem na bainha. Em contraste com neurofibromas, os schwannomas benignos têm uma taxa mais lenta de progressão, menores associações com dor, e menos sintomas neurológicos¹⁹. Como no relato do caso, o paciente apresentou um lento crescimento do tumor, de característica benigna, que devido à compressão extrínseca ocasionava episódios de dor esporádica. Além disso, a apresentação com outro tumor de partes moles – lipoma – configura-se inédita na literatura.

Em relação à associação do Schwannoma com outras doenças, apesar da maioria dos casos serem esporádicos, 20% está relacionado à neurofibromatose I e 2% a neurofibromatose II²⁰. A apresentação de schwannomas bilaterais vestibulares (neuroma acústico) são patognomônicos de neurofibromatose II, que podem manifestar-se como problemas na perda de audição, zumbido e de equilíbrio.

Em contraste, neurofibromatose I é mais comum, caracterizada por múltiplas manchas café com leite, efélides axilares ou inguinais, 2 ou mais neurofibromas cutâneos de qualquer tipo ou um neurofibroma, 2 ou mais nódulos de Lisch (hamartomas da íris) ²¹.

A elucidação diagnóstica do Schwannoma geralmente inclui uma história e exame físico completo, bem como exame de imagem. Em casos de lesões subcutâneas superficiais, o ultra-som é preferido. No entanto, ressonância nuclear magnética (RNM) e tomografia computadorizada (TC) são utilizados para lesões mais profundas. Podem existir diferenças significativas entre as lesões tumorais malignas e benignas em RNM e TC em termos de absorção do contraste e heterogeneidade do tecido, mas essas diferenças não são significativas. As melhores estimativas de ressonância magnética sugerem sensibilidade de 61% e especificidade de 90% para o diagnóstico de tumores malignos periféricos de alto grau da bainha dos nervos com base apenas da imagem ²².

A TC caracteriza-se como uma massa de tecido mole, homogênea e bem definida. Os tumores apresentam mínimo ou leve realce heterogêneo após a injeção de contraste ²³. No caso relatado, demonstra-se realce periférico durante as fases: arterial e venosa. Já no estudo com a RNM, um Schwannoma aparece como hipossinal na sequência T1 e hipersinal na sequência T2.

A hipercelularidade (Antoni A) e hipocelularidade (Antoni B) demonstram hipossinal e hipersinal, respectivamente, nas imagens ponderadas em T2 ²³. Com a administração de gadolínio, a porção de realce no contraste corresponde ao componente sólido da hipercelularidade de Antoni A. Se houver alteração degenerativa do Schwannoma, o exame de imagem demonstrará um baixo suprimento sanguíneo, a formação de cistos, calcificações, hemorragia e necrose.

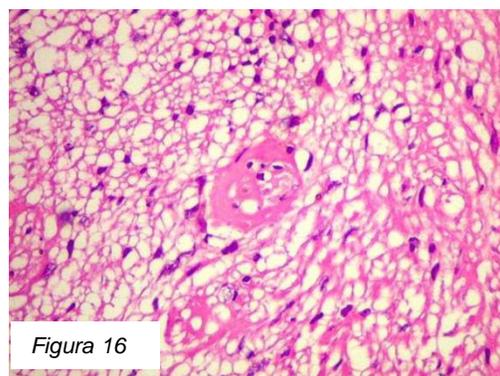
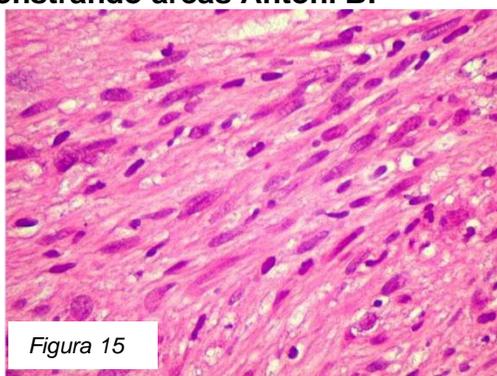
No caso estudado, não se observou qualquer formação de cistos, calcificação ou necrose na TC, embora o estudo anatomopatológico tenha identificado cerca de 30% de necrose na massa tumoral.

Embora RNM e a TC possam ser utilizadas para detectar a lesão tumoral e delinear o tecido mole e seus componentes, o diagnóstico final só pode ser confirmado pelo exame histopatológico. No exame patológico macroscópico, o schwannoma tem uma superfície externa lisa com margens bem definidas. Na microscopia, os schwannomas são proliferações fusocelulares, encapsulados, uninodulares, arranjadas em fascículos com um fundo composto por vasos grossos e hialinizados. Os schwannomas clássicos apresentam um padrão bifásico, alternando áreas hiper celulares com áreas paucicelulares, esta nomeada segundo o neurologista sueco Nils Antônio.

As áreas hiper celulares, denominadas como Antoni A, são compostas por fascículos de células compactas em paliçada ao redor de áreas eosinofílicas fibrilares, os corpos de Verocay. Em contraste, as regiões hipocelulares, conhecidas como Antoni B, se caracterizam por maior polimorfismo celular, as células tumorais são separadas por áreas frouxas de matriz eosinofílica composta por fibras reticulares que podem formar espaços microcísticos ²⁴.

Figura 15 - Fotografia de lâmina com coloração hematoxilina eosina demonstrando áreas Antoni A.

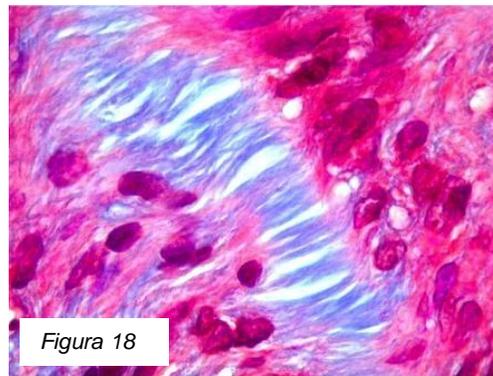
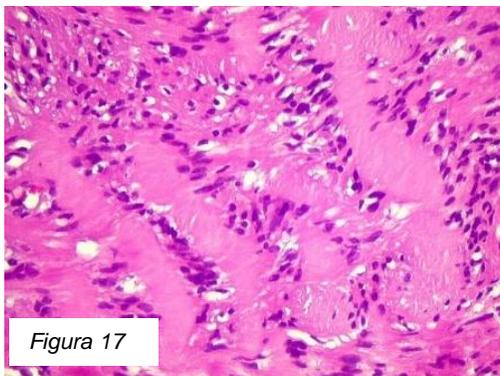
Figura 16 - Fotografia de lâmina com coloração hematoxilina eosina demonstrando áreas Antoni B.



Fonte: UNICAMP, Universidade Estadual de Campinas. *Anatpat: Anatomia Patológica para Graduação - Peças e Lâminas* ²⁷.

Figura 17: Fotografia de lâmina com coloração hematoxilina eosina demonstrando áreas Antoni A, com as clássicas paliçadas de núcleos. As áreas acelulares entre as paliçadas são chamados de corpos de Verocay.

Figura 18: Fotografia de lâmina com coloração tricrômio de masson demonstrando áreas Antoni A, a cor azul no Manson indica presença de colágeno.



Fonte: UNICAMP, Universidade Estadual de Campinas. Anapmat: Anatomia Patológica para Graduação - Peças e Lâminas ²⁷.

Schwannomas são caracterizados por apresentar proporções distintas de áreas Antoni A e Antoni B ²⁴; neste caso, na peça cirúrgica observam-se proporções semelhantes de áreas Antoni A com corpos Verocay mal definidas e áreas hipocelulares Antoni B (Figura 12). Na imunohistoquímica, é utilizado o marcador para a proteína S100, usado para identificar células derivadas de uma linhagem de crista neural ²⁴. No caso estudado obteve positividade para S-100, característico dos schwannomas.

Apesar do tumor maligno da bainha do nervo periférico, conhecido como Schwannoma maligno, ser um tumor raro e agressivo, com uma frequência de 0,001% na população geral ²⁵, a diferenciação histológica é fundamental. As características de malignidade baseiam-se na hipercelularidades, alta atividade mitótica, áreas de necrose, núcleos hiperocrômicos e pleomorfismo.

Um elevado número de mitoses pode representar uma lesão de potencial maligno. No caso relatado, foram raras as mitoses encontradas. O schwannoma maligno apresenta mau prognóstico. Com base nos relatos de casos, a sobrevida em 10 anos é de 31,6% para doença localizada e apenas 7,5% para a doença metastática ²⁶. Neste caso, não houve qualquer evidência de malignidade, ratificando o diagnóstico de Schwannoma.

O tratamento definitivo ideal para schwannoma é realizar exérese do tumor, mostrando bom prognóstico ²⁸, porém a ocorrência de recidiva local de schwannomas e metástase, atribuídas a ressecção incompleta, já foram relatadas ²⁹. O paciente do caso relatado apresenta-se assintomático, sem evidências de recidiva seis meses após cirurgia.

Por fim, tumorações de partes moles apresentam-se como uma queixa comum. A maioria das lesões é benigna e não requer exérese, a menos que interfira com a qualidade da vida do paciente ou se o diagnóstico é incerto. É importante estar ciente de schwannomas no diagnóstico diferencial. O diagnóstico pode ser alcançado através da combinação de imagens e biópsia, mas o diagnóstico definitivo é feito na exérese da massa tumoral. Dessa maneira, percebe-se a importância desse relato de caso que elucidava a clínica, diagnóstico e tratamento de uma patologia rara, sendo o sétimo caso encontrado na literatura inglesa, o terceiro sintomático e o primeiro associado ao lipoma.

REFERÊNCIAS

1. Bhatia RK, Banerjea A, Ram M, Lovett BE. Benign ancient schwannoma of the abdominal wall: an unwanted birthday present. *BMC Surg.* 2010;10:1-5.
2. Balzarotti R, Rondelli F, Barizzi J, Cartolari R. Symptomatic schwannoma of the abdominal wall: a case report and review of the literature. *Oncol Lett.* 2015;9(3):1095-1098.
3. Mishra A, Hamadto M, Azzabi M, Elfagieh M. Abdominal wall schwannoma: case report and review of the literature. *Case Rep Radiol.* 2013;2013:456863.
4. Liu Y, Chen X, Wang T, Wang Z. Imaging observations of a schwannoma of low malignant potential in the anterior abdominal wall: a case report. *Oncol Lett.* 2014;8(3):1159-1162.
5. Ginesu GC, Puledda M, Feo CF et al. Abdominal wall schwannoma. *J Gastrointest Surg.* 2016;20(10):1781-1783.
6. Lam R, Hunt BL, Arreola-Owen O. Abdominal Wall Schwannoma. *Fed Pract.* 2019;36(3):129–133.
7. Kransdorf MJ. Benign soft-tissue tumors in a large referral population: distribution of specific diagnoses by age, sex, and location. *AJR Am J Roentgenol.* 1995;164(2):395-402.
8. Tsai WC, Chiou HJ, Chou YH, et al: Differentiation between schwannomas and neurofibromas in the extremities and superficial body: the role of high-resolution and color Doppler ultrasonography. *J Ultrasound Med* 27: 161-166, 2008.

9. Hayashi M, Takeshita A, Yamamoto K and Tanigawa N: Primary hepatic benign schwannoma. *World J Gastrointest Surg* 4: 73-78, 2012.
10. White W, Shiu MH, Rosenblum MK, Erlandson RA and Woodruff JM: Cellular schwannoma. A clinicopathologic study of 57 patients and 58 tumors. *Cancer* 66: 1266-1275, 1990.
11. Theodosopoulos T, Stafyla VK, Tsiantoula P, et al: Special problems encountering surgical management of large retroperitoneal schwannomas. *World J Surg Oncol* 6: 107, 2008.
12. Hide IG, Baudouin CJ, Murray SA and Malcolm AJ: Giant ancient schwannoma of the pelvis. *Skeletal Radiol* 29: 538-542, 2000.
13. Fletcher CDM, Bridge JA, Hogendoorn PCW, Mertens F (Eds.): *World Health Organization Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone*. IARC Press: Lyon 2013.
14. Weiss SW, Goldblum JR. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors*, 6th ed. Elsevier Saunders: Philadelphia 2013.
15. Henn LA, Gonzaga RV, Crestani J, Cerski MR. Schwannoma intercostal simulando neoplasia pulmonar. *Rev Assoc Med Bras* 1998;44:146-148.
16. Patterson JW. Neural and neuroendocrine tumors. In: *Weedon's Skin Pathology*. 4th ed. Elsevier; 2016:1042-1049.
17. Tsai WC, Chiou HJ, Chou YH, et al: Differentiation between schwannomas and neurofibromas in the extremities and superficial body: the role of

high-resolution and color Doppler ultrasonography. *J Ultrasound Med* 27: 161-166, 2008.

18. Beaman FD, Kransdorf MJ and Menke DM: Schwannoma: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 24: 1477-1481, 2004.

19. Valeyrie-Allanore L, Ismaili N, Bastuji-Garin S, et al. Symptoms associated with malignancy of peripheral nerve sheath tumors: a retrospective study of 69 patients with neurofibromatosis 1. *Br J Dermatol.* 2005;153(1):79-82.

20. Goldblum JR, Weiss SW, Folpe AL. Benign tumors of peripheral nerves. In: Enzinger and Weiss's *Soft Tissue Tumors*. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2014:813-828.

21. Angela C Hirbe, David H Gutmann, Neurofibromatosis type 1: a multidisciplinary approach to care, *The Lancet Neurology*, Volume 13, Issue 8, 2014, Pages 834-843.

22. Wasa J, Nishida Y, Tsukushi S, et al. MRI features in the differentiation of malignant peripheral nerve sheath tumors and neurofibromas. *AJR Am J Roentgenol.* 2010;194(6):1568-1574.

23. Hu S, Chen Y, Wang Y, Chen KM and Song Q: Clinical and CT manifestation of pleural schwannoma. *Acta Radiol* 53: 1137-1141, 2012.

24. Burger PC, Scheithauer BW. *Diagnostic Pathology: Neuropathology*. 1st ed. Salt Lake City, UT: Amirsys; 2012.

25. Ducatman BS, Scheithauer BW, Piepgras DG, Reiman HM, Ilstrup DM. Malignant peripheral nerve sheath tumors: a clinicopathologic study of 120 cases. *Cancer.* 1986;57(10):2006-21.

26. Zou C, Smith KD, Liu J, et al. Clinical, pathological, and molecular variables predictive of malignant peripheral nerve sheath tumor outcome. *Ann Surg.* 2009;249(6):1014-1022.
27. UNICAMP, Universidade Estadual de Campinas . *Anatpat: Anatomia Patológica para Graduação - Peças e Lâminas.* Disponível em: <<http://anatpat.unicamp.br/textoschwannoma.html>>. Acesso em: 20 agosto 2019
28. Lao WT, Yang SH, Chen CL and Chan WP: Mesentery neurilemmoma: CT, MRI and angiographic findings. *Intern Med* 50: 2579-2581, 2011.
29. Forthman CL and Blazar PE: Nerve tumors of the hand and upper extremity. *Hand Clin* 20: 233-242, 2004.
30. FIDI, Fundação Instituto de Pesquisa e Estudo de Diagnóstico por Imagem. Disponível em: < <http://myvue.fidi.org.br>>. Acesso em: 20 agosto 2019.
31. Bacchi, Laboratório Bacchi: Consultoria em patologia. Disponível em: <<http://www.conspat.com.br/>>. Acesso em: 20 agosto 2019.

APÊNDICE A:**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O senhor está convidado a participar como voluntário de um **relato de caso** realizado pelos pesquisadores "*Lucas Sant'Ana Beage*".

O que é um relato de caso? Relato de caso é uma forma de comunicação científica onde o histórico de uma doença, tratamento ou cirurgia é descrito para educação dos profissionais de saúde. O assunto em questão geralmente é um fato raro ou incomum que, por seu valor instrutivo, pode ajudar outros profissionais a tratar de pacientes que sofram de uma condição semelhante. O relato de caso pode ser apresentado em reunião científica, aula, congresso da área da saúde ou em artigo publicado em revista especializada.

O relato do seu caso não tem o objetivo de tratar *de sua vida pessoal*. Seu nome não será revelado e, no caso de haver fotos, essas serão somente usadas para comunicação científica, sempre procurando preservar sua identidade com tarjas para impedir seu reconhecimento. Você não receberá nenhum pagamento pela divulgação do trabalho, nem terá nenhum custo financeiro ou prejuízo no seu tratamento se não quiser participar. O estudo ainda será submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital do Servidor Público Municipal, antes de qualquer tipo de divulgação.

Após receber todos os esclarecimentos, caso aceite fazer parte deste estudo, o senhor deve assinar este documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Mesmo assim, o senhor poderá, a qualquer momento, cancelar sua autorização para divulgação do relato do caso, sem penalização ou prejuízo à assistência prestada. Para isso, deve avisar os pesquisadores, que estarão à sua disposição para discutir as dúvidas que o senhor possa ter a respeito deste estudo e sua participação:

Em caso de dúvida ou necessidade de mais informações, ligue para:

Lucas Sant'Ana Beage

Telefone do pesquisador: **XXXXX-XXXX**

Comitê de Ética em Pesquisa do HSPM:

telefone: 3397-7823 ou 3397-7825

e-mail: cephspm@gmail.com

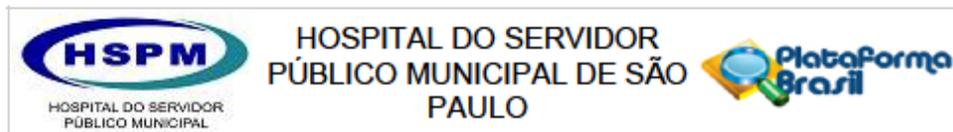
Eu, _____ RG n.º _____

São Paulo, _____ de _____ de _____.

.....
participante

.....
pesquisador

ANEXO A:



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SCHWANNOMA DE PAREDE ABDOMINAL: RELATO DE CASO

Pesquisador: Lucas Sant Ana Beage

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 17910319.5.0000.5442

Instituição Proponente: Hospital do Servidor Público Municipal

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.501.479

Apresentação do Projeto:

Trata-se de relato de um caso raro tumor benigno originado nas células de Schwann, cujo paciente, de apenas 42 anos, foi submetido a uma abordagem cirúrgica no Hospital do Servidor Público Municipal. A descrição do pesquisador sobre o relato do caso está clara e objetiva e atende os requisitos formais necessários, conforme determina a Resolução CNS 466/2012

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo do estudo é relatar um caso raro de tumor benigno originado nas células de Schwann, de parede abdominal, de um homem de 42 anos de idade. Por se tratar de caso raro o pesquisador considera importante a discussão sobre o caso, com contribuição ao próprio participante ou grupo de indivíduos que se encontram na mesma situação, por meio de contribuição ao conhecimento científico na área.

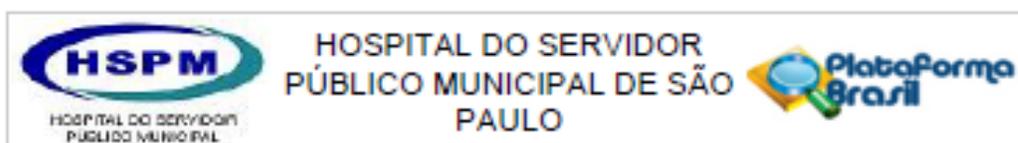
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador identificou riscos, que são restritos ao sigilo das informações, responsabilizando-se pelo sigilo dos dados do participante. O benefício do estudo é de ordem acadêmica e visa aumentar o conhecimento científico. O TCLE apresentado assegura a confidencialidade e a privacidade do participante.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O relato parece exequível e tem relevância acadêmica e social. O texto é claro e a linguagem adequada. O título reflete o objetivo do trabalho de maneira concisa. O resumo descreve o

Endereço: Rua Castro Alves, 60 - Espaço Cultural
 Bairro: Aclimação CEP: 01.532-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3397-7825 E-mail: ppglannl@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.501.479

conteúdo do relato. Os descritores são adequados e pertinentes ao trabalho. A Introdução é clara e concisa, e explícita a importância do trabalho. O cronograma está adequado. As referências bibliográficas parecem ser suficientes para justificar o estudo, considerando a peculiaridade do caso.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A folha rosto está completa e adequadamente preenchida, assinada pelo pesquisador responsável e pelo diretor do Departamento de Atenção à Saúde. O cronograma está adequado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado e descreve em linguagem clara acessível todos os procedimentos que serão realizados, além de assegurar o sigilo quanto aos dados pessoais do participante.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após reunião do colegiado, este relato foi considerado em condições para ser aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PI_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1389574.pdf	18/07/2019 23:07:06		Acelto
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tce.pdf	18/07/2019 23:06:21	Lucas Sant Ana Beage	Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.docx	18/07/2019 23:05:27	Lucas Sant Ana Beage	Acelto
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	18/07/2019 22:59:22	Lucas Sant Ana Beage	Acelto

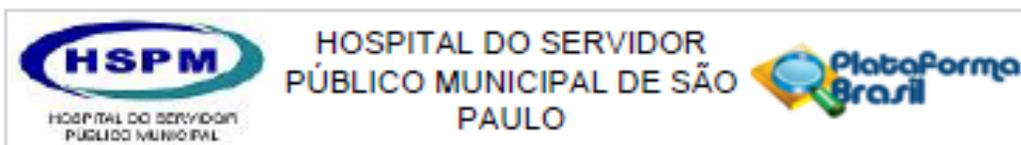
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Castro Alves, 80 - Espaço Cultural
 Bairro: Adimação CEP: 01.532-000
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)3397-7825 E-mail: ppgiannini@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.501.479

SÃO PAULO, 12 de Agosto de 2019

Assinado por:
Elaine Cristina Simões
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Castro Alves, 80 - Espaço Cultural
Bairro: Adimãção CEP: 01.532-000
UF: SP Município: SÃO PAULO
Telefone: (11)3397-7825 E-mail: ppglennini@gmail.com