

Neurilemoma Periférico Isolado

Cláudia Aparecida Braz*

Adrialdo José Santos**

Acary de Souza Bulle de Oliveira***

RESUMO

Os neurilemomas são tumores encapsulados originários das células de Schwann de nervos periféricos e cranianos. Os tumores de nervos periféricos isolados são raros e seu diagnóstico correto pode ser difícil. Esses tumores raramente são diagnosticados antes da realização de biopsia ou cirurgia, já que são pouco freqüentes e podem ter apresentação clínica variável. Descrevemos um caso de neurilemoma de nervo periférico em uma paciente com história de dor abdominal.

UNITERMOS

Neurilemoma; schwannoma benigno; tumores de nervos periféricos.

INTRODUÇÃO

Os tumores que se originam de nervos periféricos são de ocorrência relativamente rara e, quando ocorrem de modo esporádico, representam dificuldade diagnóstica sendo seu manuseio freqüentemente difícil. Os autores relatam um caso de neurilemoma em que essas dificuldades foram encontradas e ressaltam a importância da ressonância magnética para esse diagnóstico.

RELATO DE CASO

DAT, 59 anos, sexo feminino, referia que há cerca de 30 anos apresentava episódios de dor na fossa ilíaca esquerda, de forte intensidade, tipo pontada, que piorava com movimentação, esforço e compressão. A dor era praticamente contínua e tinha períodos de exacerbação. Durante muitos anos fizera uso de vários analgésicos com melhora parcial do quadro e realizara extensa investigação clínica, bem como exames complementares (incluindo ultra-sonografia de abdome, tomografia computadorizada e ressonância magnética de abdome, exame de líquido cefalorraquiano) que não revelaram qualquer anormalidade. Há dois anos houve intensificação da dor, ficando limitada para a realização de atividades profissionais e sociais.

Ao exame físico, apresentava abdome doloroso à palpação em fossa ilíaca esquerda, com sensação de choque nessa localização. O exame neurológico mostrou reflexos patelar e aquileu diminuídos à esquerda. Foi complementada investigação com realização de ressonância magnética de coluna lombo-sacra e pelve, que evidenciou hérnia discal foraminal esquerda em L4-L5 com compressão sobre a raiz nervosa correspondente. Como as alterações encontradas não correspondiam às queixas clínicas, optou-se por realizar nova RM de abdome a qual mostrou em região de flanco esquerdo a presença de massa sólida, fusiforme, medindo cerca de 5,0 x 2,5 cm, com intenso realce homogêneo após a injeção intravenosa de contraste paramagnético, estendendo-se até a crista ilíaca esquerda, sugestivo de tumor de linhagem nervosa (Figuras 1 e 2). Vale ressaltar que essa massa não fora visibilizada

* Residente de Neurologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.

** Pós-Graduando de Neurologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.

*** Chefe do Setor de Doenças Neuromusculares da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.