

NÓDULO EM PROLONGAMENTO AXILAR DA MAMA : UM CASO RARO DE SCHWANNOMA

Congresso Online Geral de Ginecologia e Obstetrícia, 1ª edição, de 06/08/2021 a 07/08/2021
ISBN dos Anais: 978-65-89908-71-5

**BELLUCO; Rosana Zabulon Feijó¹, GARCIA; Rafaela Debastiani², SANTOS; Carla Borges³, GOMES;
Mariana Ferreira Xavier Gomes⁴, CARVALHO; Camila Pinheiro⁵, BELLUCO; Paulo Eduardo Silva⁶**

RESUMO

O schwannoma é um tumor benigno que se origina nas células de Schwann da bainha de mielina dos nervos periféricos. Embora muitos sejam assintomáticos, podem produzir um efeito de massa e assim comprimir os tecidos moles adjacentes ou interferir na função articular. Acomete pacientes de ambos os gêneros, em qualquer idade, com maior frequência entre os 20 e 50 anos. Definido primeiramente por Verocay em 1910, pode estar localizado no tronco, superfícies flexoras, retroperitônio e raramente na mama, representando aproximadamente 2,6% dos casos de schwannomas. É um tumor de ocorrência rara na mama, com poucos casos relatados na literatura, sendo importante diagnóstico diferencial de nódulos mamários com baixa suspeita de malignidade. Relatamos o caso de uma paciente, 53 anos, acompanhada no serviço de mastologia devido a cistos mamários, tendo relatado pequena tumoração palpável em região axilar direita discretamente dolorosa. Sem outras queixas mamárias, referiu cirurgia prévia de mamoplastia com inserção de prótese bilateral há 10 anos e história familiar de tia materna com câncer de mama aos 40 anos. Ecografia mamária realizada mostrou nódulo cístico em prolongamento axilar direito, medindo 2,0x1,0 cm – BIRADS 3. Mamografia evidenciou assimetria de densidade em prolongamento axilar de mama direita. A punção por agulha fina resultou em processo inflamatório crônico granulomatoso. Seguiu em acompanhamento com a mastologia durante 2 anos, com aumento do tamanho da lesão nesse período. Ecografia mamária subsequente evidenciou nódulo hipoecogênico, com áreas císticas de permeio, ovalado, medindo 3,4x1,7x2,4 cm, com tênue fluxo interno ao doppler, localizado em prolongamento axilar de mama direita, podendo corresponder a adenopatia em nível 1 de Berg ou a nódulo de outra natureza – BIRADS 4A. Ausência de nódulos em mama esquerda, com linfonodos habituais em nível 1 de Berg. Submetida a intervenção cirúrgica, na qual foi visualizada nodulação de aspecto cístico, profundamente aderida a estruturas nobres, como veia axilar e nervos adjacentes, aparentemente, de origem neural. Realizado exérese da lesão com preservação das estruturas adjacentes. A anatomo-patologia associada a imuno-histoquímica (proteína S-100 positiva difusamente) da tumoração, medindo 3,0x2,0x1,3 cm, foi compatível com schwannoma. Encaminhada ao ambulatório de neurocirurgia pois evoluiu com parestesia e paresia em mão direita no pós operatório, sobretudo em território do nervo ulnar (4º e 5º dedos). A eletroneuromiografia mostrou comprometimento axonal parcial do nervo ulnar direito e atividade espontânea no músculo 1º interósseo dorsal e abdutor do nervo mínimo à direita. Realizou Ressonância Magnética de plexo braquial direito com ausência de lesões expansivas no trajeto do nervo ulnar. Após fisioterapia evoluiu com recuperação da força em mão direita, permanecendo com parestesia em 5º dedo. Mantém acompanhamento anual com equipe da mastologia sem sinais de recidiva. Concluímos que a abordagem dos schwannomas mamários deve seguir os princípios gerais dos tumores benignos da mama, com investigação completa, pois devido sua raridade, somente a histopatologia o definirá. O tratamento de escolha é a ressecção completa da lesão com margem de segurança, sendo a única terapia necessária.

PALAVRAS-CHAVE: Bainha de Mielina;Células de Schwann;Neoplasia da Mama

¹ Supervisora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES/DF-Docente de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS-Brasília /DF, rosanabellucco@escs.br
² Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte -HRAN/SES/DF , rafaeladebastiani@gmail.com
³ Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES/DFo, carlaborges@hotmail.com
⁴ Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES/DF, marianatx@hotmail.com
⁵ Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES/DF, kmilapc@gmail.com
⁶ Mestrando em Ciências da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS-Brasília/DF, bellucco@outlook.com

¹ Supervisora da Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES/DF-Docente de Medicina da Escola Superior de Ciências da Saúde-ESCS-Brasília /DF, rosanabellucco@escs.br
² Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte -HRAN/SES/DF , rafaelabastanigarcia@gmail.com
³ Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES/DFo, carlaborges@hotmail.com
⁴ Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES/DF, mariannatx@gmail.com
⁵ Médica Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional da Asa Norte-HRAN/SES/DF, kmilapc@gmail.com
⁶ Mestrando em Ciências da Saúde pela Escola Superior de Ciências da Saúde -ESCS-Brasília/DF, bellucco@outlook.com