

Schwannoma de cólon transverso: relato de caso em mulher de 39 anos

Transverse colon schwannoma: case report in a 39-year-old woman

Bárbara Adeline Ramalho Faro¹ , Gustavo Henrique de Souza Maranhão¹ , Laura Beatriz Ramalho Faro¹ , Maurício Prado Ribeiro¹ , Paulo Figueiredo Barreto Neto² , André Luiz Santos² , Hernan Augusto Centurion Sobral² , Hugo Leite de Farias Brito³ 

1. Discente do curso de Medicina, Universidade Tiradentes (UNIT), Aracaju, SE, Brasil. 2. Hospital São Lucas, Aracaju, SE, Brasil. 3. Docente do curso de Medicina, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Aracaju, SE, Brasil

Resumo

Schwannomas gastrointestinais são tumores mesenquimais raros no cólon, geralmente benignos. O diagnóstico pré-cirúrgico é desafiador, pois as lesões costumam ser assintomáticas e apresentar achados inespecíficos em exames de imagem. O tratamento-padrão é a ressecção cirúrgica, com prognóstico favorável. Relatamos o caso de uma mulher de 39 anos com dor abdominal pélvica e achado colonoscópico de lesão nodular extramucosa de 30 mm no cólon transverso. Após colectomia direita ampliada, o exame anatomopatológico confirmou schwannoma, com expressão difusa de S100. O quadro da paciente evoluiu bem, recebendo alta no 3º dia pós-operatório.

Palavras-chave: neoplasias intestinais; cirurgia colorretal; relato de casos.

Abstract

Gastrointestinal schwannomas are rare mesenchymal tumors of the colon and are generally benign. Pre-surgical diagnosis is challenging, as the lesions are often asymptomatic and present with non-specific findings on imaging tests. The standard treatment is surgical resection, with a favorable prognosis. We report the case of a 39-year-old woman with pelvic abdominal pain and a colonoscopic finding of a 30 mm extramucosal nodular lesion in the transverse colon. After an extended right colectomy, pathological examination confirmed schwannoma with diffuse S100 expression. The patient recovered well and was discharged on the third postoperative day.

Keywords: intestinal neoplasms; colorectal surgery; case reports.

INTRODUÇÃO

Schwannomas são neoplasias mesenquimais benignas que se desenvolvem nas bainhas nervosas a partir das células de Schwann¹. Crescem como uma massa nodular, bem circunscrita e encapsulada na periferia de nervos do plexo mioentérico de Auerbach ou, menos frequentemente, do plexo submucoso de Meissner². Podem surgir em qualquer parte do corpo, com predomínio nos tecidos moles dos membros e na região da cabeça e do pescoço³. No trato gastrointestinal, são mais frequentes no estômago, sendo raro o comprometimento colônico¹. São geralmente assintomáticos e encontrados de forma acidental durante exame endoscópico e de imagem⁴ e com prevalência no sexo feminino¹. Apresenta-se como uma massa intramural com extensão para submucosa, frequentemente com protrusão para dentro do lúmen, como lesão polipoide, com superfície de revestimento normal¹. O principal método de tratamento é a ressecção cirúrgica com margens livres^{1,4}.

RELATO DO CASO

Uma mulher de 39 anos apresentou-se ao consultório com queixas de dor abdominal pélvica. Não possuía perda de peso,

sangramentos ou alterações do ritmo intestinal. O exame físico abdominal e proctológico apresentava-se sem alterações, e os exames laboratoriais, sem achados significativos. Os antecedentes pessoais da paciente tratavam de constipação intestinal crônica, pólipos Yamada II em fundo gástrico e de nódulos pulmonares em lobos superior e inferior. Quanto ao histórico familiar, a mãe possuía adenocarcinoma gástrico.

A paciente foi encaminhada para colonoscopia em fevereiro de 2023, após identificação de espessamento da parede de transição retossigmoide em tomografia computadorizada (TC) com contraste. Procedeu à colonoscopia com identificação de lesão nodular extramucosa (figura 1) de 30 mm, em cólon transverso (CT) proximal e sem achados suspeitos em reto. A biópsia da lesão do CT apresentou achado de colite crônica discreta. Foi realizada ressonância magnética (RM) de abdome com contraste, em que se evidenciou, em região do ângulo hepático, lesão nodular, parcialmente exofítica de tamanho de 2,2 x 2,1 x 2,0 cm (figura 2) de provável origem neoplásica suspeita de tumor estromal gastrointestinal (GIST) (Natureza mesenquimal). Foi indicada realização de colectomia

Correspondente: Bárbara Adeline Ramalho Faro. Av. Murilo Dantas, 300 - Farolândia, Aracaju - SE, 49032-490. E-mail: barbaraefaro13@gmail.com

Conflito de interesse: Os autores declaram não haver conflito de interesse

Recebido em: 24 Fev 2024; Revisado em: 22 Abr 2025; Aceito em: 2 Maio 2025

direita ampliada com linfadenectomia retroperitoneal a D2 e anastomose intracorpórea por videolaparoscopia guiada por tatuagem submucosa de tinta nanquim. No intraoperatório, a paciente apresentava-se sem ascite, sem implantes peritoneais, e o estadiamento não mostrava sinais de metástase.

Figura 1. Peça cirúrgica de colectomia direita ampliada, mostrando o cólon transverso ressecado com lesão nodular subepitelial (indicada pela seta).

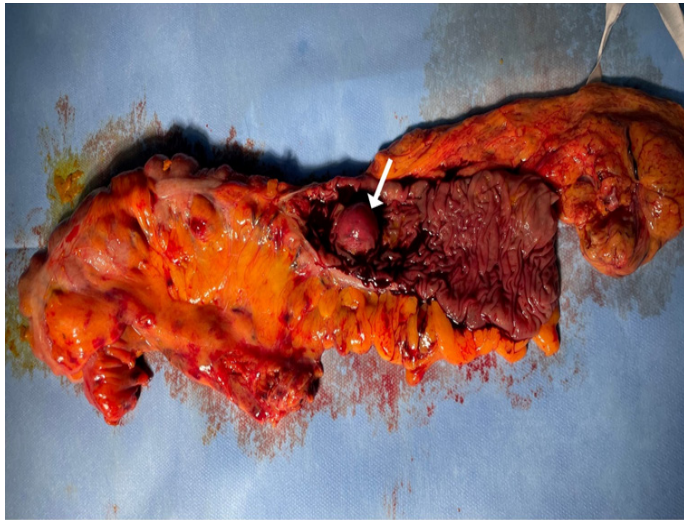
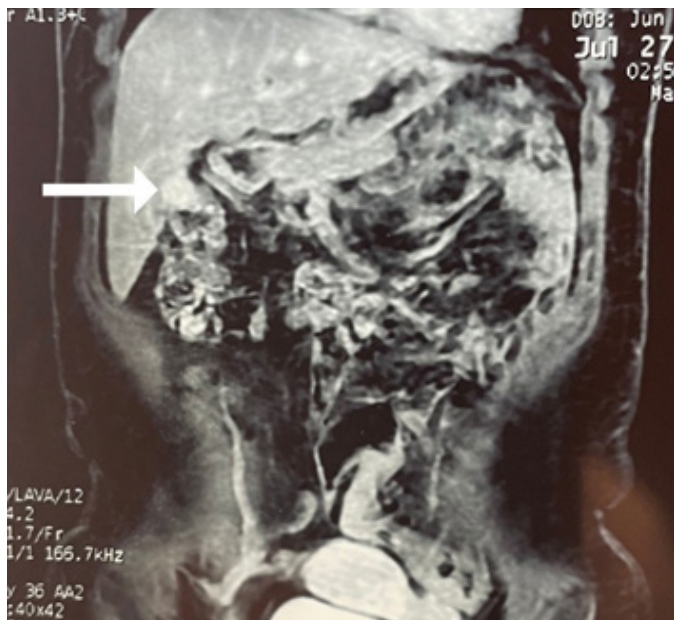


Figura 2. Ressonância magnética do abdome evidenciando lesão nodular bem delimitada na região do cólon transverso (indicado pela seta).

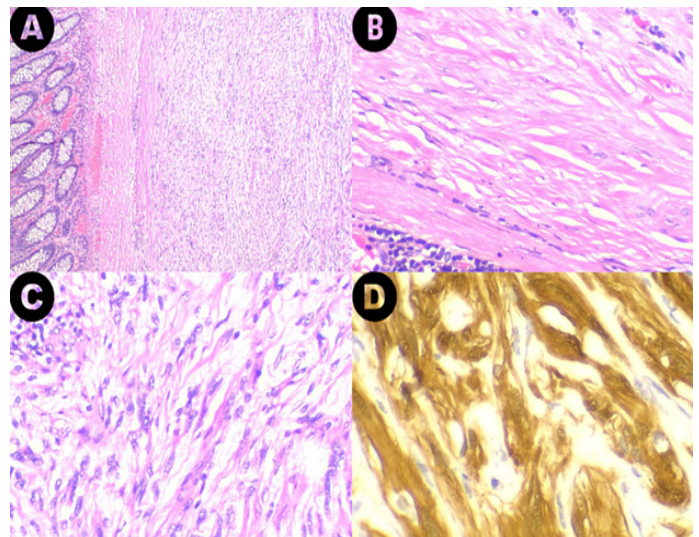


Anatomopatológico da peça cirúrgica (figura 3.C) com diagnóstico de schwannoma em parede colônica, com 2,5 cm em seu maior eixo, margens cirúrgicas livres, mucosa ileal com hiperplasia linfóide reacional e apêndice cecal com foco de endometriose na camada muscular com obliteração fibrosa da ponta. Ressecados 42 linfonodos peri-intestinais com

leve hiperplasia reacional. Imuno-histoquímica com células fusiformes onduladas com leve irregularidade da forma e tamanho nuclear e com expressão difusa de S100 (figura 3.D), que corrobora o diagnóstico histopatológico. A paciente teve um curso pós-operatório sem intercorrências e recebeu alta no 3º dia pós-operatório.

O estudo anatomopatológico da peça cirúrgica revelou, na avaliação macroscópica, lesão nodular bem delimitada em parede colônica, medindo 2,5 cm no maior eixo; ressecados 42 linfonodos peri-intestinais com leve hiperplasia reacional. A avaliação histológica demonstrou proliferação de células fusiformes com núcleos ondulados e estroma ora frouxo, ora hialinizado. Ausência de necrose ou figuras de mitose. A periferia da lesão era desprovida de cápsula e exibia esparsos agregados linfóides (figuras 3.A, 3.B, e 3.C). O estudo imuno-histoquímico revelou positividade forte e difusa para a proteína S100 (policlonal) e ausência de expressão para CD117 (clone YR145 – figura 3.D) e DOG1 (clone SP31), que são marcadores de GIST, corroborando o diagnóstico de schwannoma.

Figura 3. A. Proliferação de células fusiformes em submucosa colônica (HE). B. Presença de agregado linfóide na periferia da lesão (HE). C. Lesão da figura 3.A em aumento. D. Imunoexpressão forte e difusa da proteína S-100 na lesão.



DISCUSSÃO

Schwannomas gastrointestinais são tumores mesenquimais majoritariamente benignos, que acometem pacientes com média de 60 anos de idade¹. Embora geralmente assintomáticos, sintomas como enterorragia, obstipação e tenesmo podem surgir, dependendo do tamanho, da localização e do grau de malignidade do tumor^{1,4}. Os schwannomas têm origem multifatorial e causa ainda não totalmente esclarecida, podendo acometer qualquer nervo periférico, embora sejam muito mais raros no cólon⁴. Uma teoria aceita para sua formação é a do 'dano e reparo' dos nervos periféricos, que, em indivíduos com deficiência no gene supressor de tumor Nf2, resulta em uma diferenciação exagerada das células de Schwann para a

formação da mielina⁵. Essa diferenciação excessiva, causada pela perda do gene Nf2, leva ao desenvolvimento do tumor⁵.

Exames de imagem e endoscópicos são importantes para determinar o diagnóstico diferencial e a localização do tumor⁴. Os principais exames disponíveis incluem endoscopia, ultrassonografia abdominal, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e PET com fluordesoxiglicose⁴. A colonoscopia é frequentemente recomendada para pacientes com massa ou tumoração no cólon⁶. Em pacientes com schwannoma colônico, esses exames podem revelar apenas lesões elevadas e não patognômicas, já que o tumor cresce na camada muscular própria ou na submucosa⁴. Nessas situações, biópsias endoscópicas convencionais, muitas vezes, oferecem resultados inconclusivos por não abrangerem toda a lesão⁴. Para aumentar a acurácia, recomenda-se a biópsia endoscópica guiada por ultrassom, que pode permitir o diagnóstico pré-cirúrgico⁶. Adicionalmente, na ultrassonografia transabdominal, as lesões apresentam características hipoeocogênicas e fluxo sanguíneo intralesional insuficiente ao estudo com Doppler⁴.

Nas tomografias computadorizadas, os schwannomas comumente aparecem como lesões homogêneas, com bordas bem definidas e formato arredondado⁷. No entanto, em alguns casos, podem mimetizar lesões malignas, exibindo aspecto heterogêneo e linfonodos aumentados em áreas próximas⁸. Para complementar, o PET-Scan é usado para avaliar o metabolismo da lesão, embora uma captação aumentada de fluordesoxiglicose sugira malignidade⁹. Normalmente, os schwannomas apresentam baixa captação^{4,9}.

Exames laboratoriais hematológicos, em geral, não são alterados^{4,10}. Entretanto, caso a lesão sangre, pode haver redução nos níveis de hemoglobina e albumina sérica⁴. De forma geral, os exames de imagem apresentam achados inespecíficos, servindo para identificação da lesão e sugestão diagnóstica, mas raramente oferecem uma conclusão definitiva¹⁰. Histologicamente, os schwannomas são compostos por células fusiformes uniformes, dispostas em feixes ou fascículos, podendo exibir atipias nucleares focais, sendo raras as figuras de mitose¹¹. Nas lesões colônicas geralmente as paliçadas nucleares são menos evidentes, e os corpos de Verocay estão ausentes¹². Assim como nas lesões gástricas, a presença de agregados linfóides periféricos é um achado frequente e tem sido descrito como um marcador histológico de schwannomas nesta topografia¹². Exceto por esse achado, o aspecto morfológico é superponível a outros tumores mesenquimais, sendo imprescindível o estudo imuno-histoquímico para confirmação diagnóstica^{1,4}. Os schwannomas exibem positividade para a proteína S-100, um marcador neural e ausência de expressão para os marcadores do GIST (CD117/C-Kit e DOG-1) e os marcadores musculares lisos, que são expressos nos leiomiomas (actina e desmina)⁴.

Como os exames pré-cirúrgicos não definem o diagnóstico de schwannoma, a excisão completa da lesão com margens de segurança é o padrão-ouro¹³. Caso confirmado o diagnóstico de schwannoma, o prognóstico geralmente é benigno⁷. A ressecção de linfonodos adjacentes não é indicada até que se prove malignidade, visto que schwannomas são lesões com poucos desfechos malignos^{4,14}.

REFERÊNCIAS

1. A.1. Bohlok A, El Khoury M, Bormans A, Galdon MG, Vouche M, El Nakadi I, et al. Schwannoma of the colon and rectum: a systematic literature review. *World J Surg Oncol*. 2018 Jul; 16(1): 125. doi: 10.1186/s12957-018-1427-1. PMID: 29970075; PMCID: PMC6029403.
2. Lauricella S, Valeri S, Mascianà G, Gallo IF, Mazzotta E, Pagnoni C, et al. What About Gastric Schwannoma? A Review Article. *J Gastrointest Cancer*. 2021 Mar; 52(1): 57-67. doi: 10.1007/s12029-020-00456-2. PMID: 32964322.
3. Dosemane D, Kabekkodu S, Jaipuria B, Sreedharan S, Shenoy V. Extracranial non-vestibular head and neck schwannomas: a case series with the review of literature. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2022 Nov-Dec; 88(4): S9-S17. doi: 10.1016/j.bjorl.2021.05.013. Epub 2021 Jun 9. PMID: 34154970; PMCID: PMC9756070.
4. Qi Z, Yang N, Pi M, Yu W. Current status of the diagnosis and treatment of gastrointestinal schwannoma. *Oncol Lett*. 2021 May; 21(5): 384. doi: 10.3892/ol.2021.12645. Epub 2021 Mar 16. PMID: 33777207; PMCID: PMC7988712.
5. Helbing DL, Schulz A, Morrison H. Pathomechanisms in schwannoma development and progression. *Oncogene*. 2020 Aug; 39(32): 5421-5429. doi: 10.1038/s41388-020-1374-5. Epub 2020 Jul 2. PMID: 32616891; PMCID: PMC7410823.
6. Jacobson BC, Bhatt A, Greer KB, Lee LS, Park WG, Sauer BG, et al. Clinical Guideline: diagnosis and management of gastrointestinal subepithelial lesions. *Am J Gastroenterol*. 2023 Jan; 118(1): 46-58. doi: 10.14309/ajg.0000000000002100. Epub 2022 Sep 6. PMID: 36602835.
7. Mekras A, Krenn V, Perrakis A, Croner RS, Kalles V, Atamer C, et al. Gastrointestinal schwannomas: a rare but important differential diagnosis of mesenchymal tumors of gastrointestinal tract. *BMC Surg*. 2018 Jul 25; 18(1): 47. doi: 10.1186/s12893-018-0379-2. PMID: 30045739; PMCID: PMC6060462.
8. Conde MA, Sánchez AS, Barroso MH, Jiménez ND, Sánchez LE, Hernández GH, et al. Sigmoid colon Schwannoma simulating colon cancer. *Rev Esp Enferm Dig*. 2022 Aug; 114(8): 499-500. doi: 10.17235/reed.2022.8684/2022. PMID: 35285666.
9. Suzuki K, Shiraishi T, Shioi I, Ozawa N, Okada T, Osone K, et al. Sigmoid colon schwannoma difficult to distinguish from peritoneal dissemination 13 years after pancreatic neuroendocrine tumor surgery. *Surg Case Rep*. 2023 May; 9(1): 76. doi: 10.1186/s40792-023-01658-z. PMID: 37166522; PMCID: PMC10175520.
10. Li JY, Gao XZ, Zhang J, Meng XZ, Cao YX, Zhao K. Comprehensive evaluation of rare case: From diagnosis to treatment of a sigmoid Schwannoma: A case report. *World J Gastrointest Oncol*. 2024 Jan; 16(1): 244-250. doi: 10.4251/wjgo.v16.i1.244. PMID: 38292849; PMCID: PMC10824122.
11. Kojima Y, Yamaguchi T, Taguchi S, Kondo E, Yokoyama M, Shirayama S, Nikaido T, Yanagida O. Ascending Colon Schwannoma Surgically Treated after Accurate Preoperative Diagnosis. *Case Rep Gastroenterol*. 2020 Oct 15; 14(3): 483-490. doi: 10.1159/000509542. PMID: 33250686; PMCID: PMC7670325.
12. Voltaggio L, Montgomery EA. Gastrointestinal tract spindle cell lesions--just like real estate, it's all about location. *Mod Pathol*. 2015 Jan; 28(Suppl 1): S47-66. doi: 10.1038/modpathol.2014.126. PMID: 25560599.
13. Zainaldeen BA, Alaus AS, Alkooheji M, Alkhuzaie J, Alshaikh S. Schwannoma of the Sigmoid Colon: a rare case. *Cureus*. 2024 Jan; 16(1): e53140. doi: 10.7759/cureus.53140. PMID: 38420095; PMCID: PMC10901039.

4 Schwannoma de cólon transverso em mulher jovem

14. Hoshi M, Oebisu N, Iwai T, Shimatani A, Ban Y, Takada N, et al. Review of the referral documents of patients with malignant soft tissue tumors. Sci Rep. 2022 Nov; 12(1): 19527. doi: 10.1038/s41598-022-24158-w. PMID: 36376458; PMCID: PMC9663495.

Como citar este artigo/ How to cite this article:

Faro B, Maranhão GHS, Faro LBR, Ribeiro MP, Barreto PF Neto, Santos AL, et al. Schwannoma de cólon transverso: relato de caso em mulher de 39 anos. J Health Biol Sci. 2025; 13(1):e5663.