



## QUAL O SEU DIAGNÓSTICO?

### Caso para diagnóstico. Pápula normocrômica assintomática na região bucinadora ☆,☆☆

Irving Llibrán Reyna-Rodríguez , Sonia Chavez-Alvarez  e Jorge Ocampo-Candiani \*

Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Hospital Universitario Dr. José E. González, Universidad Autónoma de Nuevo Leon, Monterrey, México

Recebido em 29 de junho de 2020; aceito em 26 de agosto de 2020

#### PALAVRAS-CHAVE

Neurilemoma;  
Schwannoma;  
Schwannoma  
infraorbital;  
Tumor

**Resumo** Relato de caso de um homem de 40 anos de idade com história pessoal e familiar normal, que se apresentou para avaliação de uma pápula assintomática localizada na região bucinadora direita. A histopatologia revelou uma neoplasia encapsulada na derme, composta por células estreitas, alongadas e onduladas, com citoplasma mal definido, cromatina densa e extremidades afiladas intercaladas com fibras de colágeno. Os achados patológicos foram inteiramente consistentes com tecido de padrão Antoni B. O diagnóstico foi schwannoma infra-orbital. O achado incidental de tumores raros como este devem fazer os médicos considerarem um espectro maior de diagnósticos diferenciais para uma pápula unilateral normocrômica na região bucinadora dos pacientes.

© 2021 Sociedade Brasileira de Dermatologia. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

## Relato do caso

Homem de 40 anos de idade, com história pessoal e familiar normal, apresentou-se para avaliação de uma pápula

assintomática localizada na região bucinadora direita, presente desde a infância. O paciente não havia recebido nenhum tratamento. O exame físico revelou uma pápula solitária, circunscrita, firme, normocrômica, medindo de 4 a 6 mm (fig. 1A). O exame dermatoscópico (luz polarizada, Dermlite) demonstrou eritema inespecífico, rede pigmentar normal sem obstrução folicular (fig. 1B). Foi realizada biópsia excisional da lesão.

A histopatologia (fig. 2) revelou uma neoplasia encapsulada na derme; no grande aumento observaram-se células delgadas, alongadas e onduladas, com citoplasma mal definido, cromatina densa e extremidades afiladas, intercaladas com fibras de colágeno. A imunomarcagem com S-100 (fig. 3 A e B) e proteína ácida fibrilar glial (GFAP) (fig. 3 C e D) foi positiva. Os achados histopatológicos foram consistentes

DOI referente ao artigo:

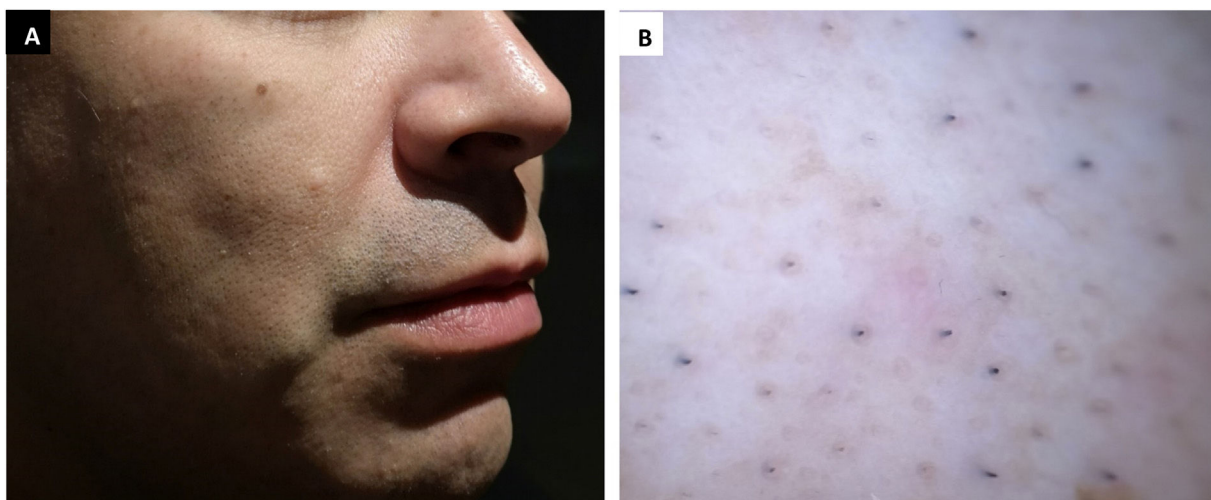
<https://doi.org/10.1016/j.abd.2020.08.014>

☆ Como citar este artigo: Reyna-Rodríguez IL, Chavez-Alvarez S, Ocampo-Candiani J. Case for diagnosis. Infraorbital schwannoma. An Bras Dermatol. 2021;96:358–61.

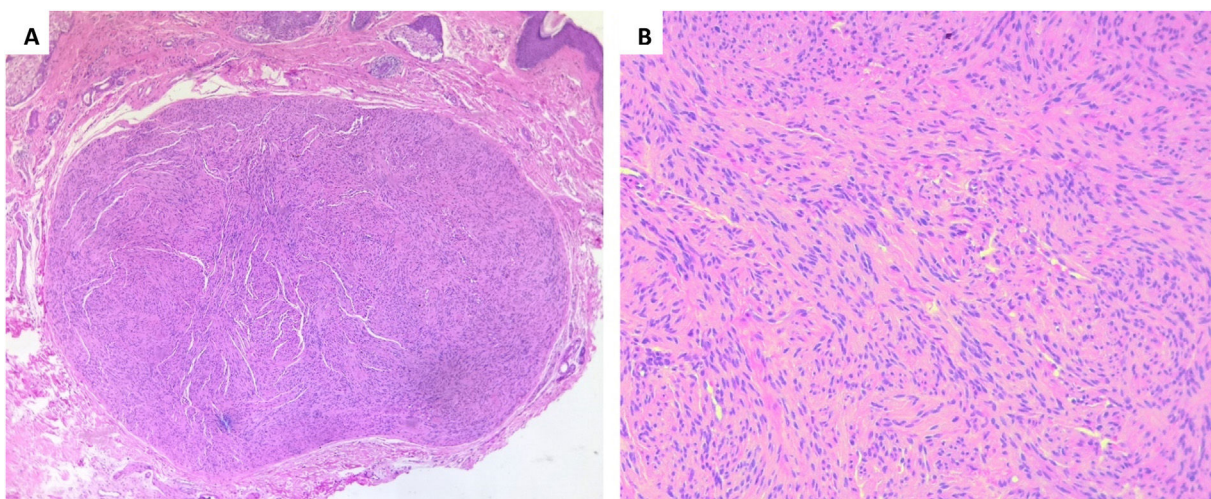
☆☆ Trabalho realizado no Departamento de Dermatologia, Faculdade de Medicina, Hospital Universitario Dr. José E. González, Universidad Autónoma de Nuevo Leon, Monterrey, México.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [jocampo2000@yahoo.com.mx](mailto:jocampo2000@yahoo.com.mx) (J. Ocampo-Candiani).



**Figura 1** (A), Pápula normocrômica na região bucinadora direita. (B), Imagem dermatoscópica polarizada mostrando aspectos não característicos.



**Figura 2** (A) Tumor encapsulado bem definido na derme (Hematoxilina & eosina, 100 ×). (B), Células de Schwann fusiformes formando corpúsculos de Verocay, padrão Anthony B (Hematoxilina & eosina, 200×).

com tecido de padrão Antoni B. O paciente apresentou boa cicatrização do local da biópsia excisional.

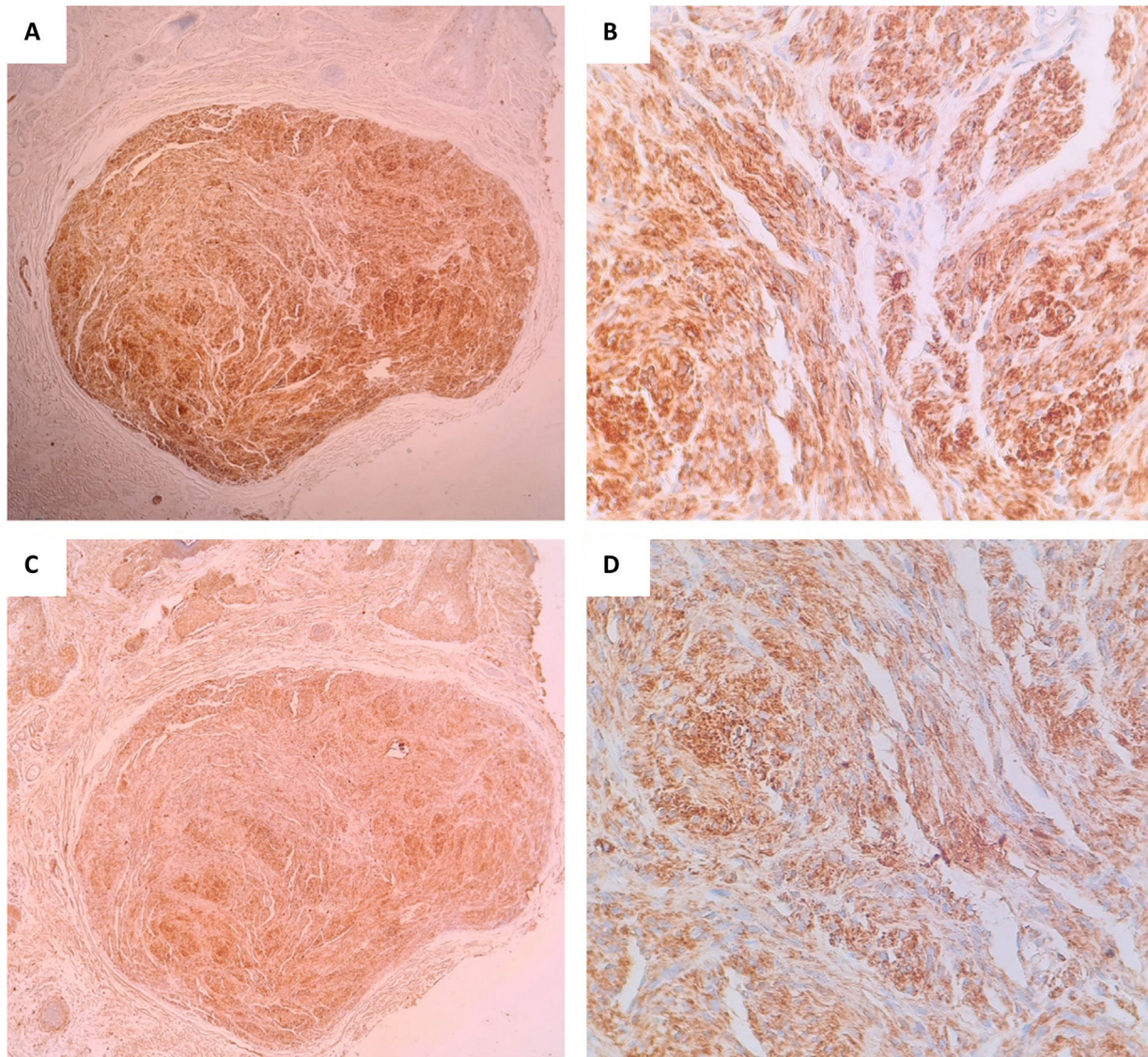
### Qual o seu diagnóstico?

- Nevo intradérmico
- Hiperplasia sebácea
- Schwannoma infraorbital
- Tricoepitelioma

### Discussão

O schwannoma, também chamado de neurilemoma, é uma neoplasia ectodérmica benigna originada da bainhas de células de Schwann de nervo periférico, craniano ou autônomo.<sup>1</sup> O acometimento ocorre numa proporção de homens:mulheres de 1:1, mas alguns autores consideram que as mulheres são mais frequentemente afetadas.<sup>2,3</sup> A

maioria dos schwannomas extracranianos está presente na cabeça e no pescoço (25%-45%).<sup>4,5</sup> Eles podem se desenvolver a partir de qualquer um dos 12 nervos cranianos (principalmente do nervo auditivo), exceto os nervos óptico e olfatório (porque não têm células de Schwann em suas bainhas).<sup>4</sup> O nervo trigêmeo raramente está associado a schwannomas, especialmente na área do nervo infraorbital.<sup>3</sup> O schwannoma se apresenta como uma massa de crescimento lento, sem dor ou déficit neurológico.<sup>4</sup> O diagnóstico é feito por análise histopatológica e correlação clínica. Histopatologicamente, as células de Schwann podem ser vistas como células fusiformes em fileiras paralelas, formando um padrão típico em paliçada de corpúsculos de Verocay. A classificação é baseada de acordo com a celularidade: Antoni A (hipocelular) ou Antoni B (hipercelular).<sup>6</sup> Não há presença de fibroblastos, mastócitos, neurilema ou células endoneurais.<sup>3</sup> Possíveis diagnósticos diferenciais clínicos na região bucinadora incluem nevo intradérmico, cisto dermoide, hiperplasia sebácea, tricoepitelioma e neuroma



**Figura 3** (A e B), Imunomarcção positiva para S100. (C e D), Imunomarcção positiva para GFAP.

encapsulado em paliçada (NEP). Na análise histopatológica, o principal diagnóstico diferencial é NEP (contém axônios); na imunomarcção, ambos os tumores são S-100 positivos; o schwannoma é GFAP positivo e negativo para neurofilamento, enquanto o NEP é o oposto.<sup>7</sup> Outros diagnósticos diferenciais histopatológicos são neurofibroma (falta uma cápsula, contém substância fundamental com mucopolissacarídeos e menos axônios com bainhas de mielina), neuroma traumático (células axonais e de Schwann, além de células inflamatórias e cicatriciais) e leiomioma (células musculares fusiformes).<sup>7,8</sup> Schwannomas extracranianos têm bom prognóstico com tratamento exclusivamente cirúrgico (abordagem de acordo com o tamanho, extensão e localização anatômica).<sup>9</sup> A transformação maligna é extremamente rara quando se apresenta como lesão isolada.<sup>10</sup> O achado incidental de tumores raros, como esse schwannoma do nervo infraorbital, devem fazer com que os médicos considerem um espectro maior no diagnóstico dife-

rencial para uma pápula unilateral normocrômica na região bucinadora de pacientes saudáveis de meia-idade.

### Suporte financeiro

Nenhum.

### Contribuições dos autores

Irving Llibrán Reyna-Rodríguez: Concepção e planejamento do estudo; preparação e redação do manuscrito; coleta, análise e interpretação de dados; revisão crítica da literatura.

Sonia Chavez-Alvarez: Concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura; participação efetiva na orientação da pesquisa; aprovação da versão final do manuscrito.

Jorge Ocampo-Candiani: Concepção e planejamento do estudo; revisão crítica da literatura; participação efetiva na

orientação da pesquisa; aprovação da versão final do manuscrito.

## Conflito de interesses

Nenhum.

## Referências

1. Asaumi J, Konouchi H, Kishi K. Schwannoma of the upper lip: ultrasound CT, and MRI findings. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000;58:1173–5.
2. Pirimoglu B, Kantarci M. An Unusual Case of Schwannoma in the Infraorbital Region. *J Craniofac Surg.* 2018;29:e814–5.
3. Choi JS, Park SM, Kyung-Un C. A rare case of isolated schwannoma in infraorbital nerve. *Arch Craniofac Surg.* 2018;19:231–4.
4. Leu YS, Chang KC. Extracranial head and neck schwannomas: a review of 8 years experience. *Acta Otolaryngol.* 2002;122:435–7.
5. Kok YO, Yeo MS, Nallathamby W, Lee SJ. Infraorbital Nerve Schwannoma Presenting as an Upper Lip Mass in an Adolescent Boy. *Ann Plast Surg.* 2013;71:196–7.
6. Tezer MS, Ozcan M, Han Ö, Unal A, Ozlugedik S. Schwannoma originating from the infraorbital nerve: A case report. *Auris Nasus Larynx.* 2006;33:343–5.
7. Leblebici C, Savli TC, Yeni B, Cin M, Aksu AEK. Palisaded Encapsulated (Solitary Circumscribed) Neuroma: A Review of 30 Cases. *Int J Surg Pathol.* 2019;27:506–14.
8. Dubovy SR, Clark BJ. Palisaded encapsulated neuroma (solitary circumscribed neuroma of skin) of the eyelid: report of two cases and review of the literature. *Br J Ophthalmol.* 2001;85:949–51.
9. Karkas AA, Schmerber SA, Bettega GV, Reyt EP, Righini CA. Osteoplastic maxillotomy approach for infraorbital nerve schwannoma, a case report. *Head Neck.* 2009;30:401–4.
10. Sitenga J, Aird G, Vaudreuil A, Huerter CJ. Clinical features and management of schwannoma affecting the upper and lower lips. *Int J Dermatol.* 2018;57:1047–52.