

ISSN: 2340-3438

Edita: Sociedad Gallega de
Otorrinolaringología.

Periodicidad: continuada.

Web: www.sgorl.org/revista

Correo electrónico:

actaorlgallega@gmail.com

SGORL PCF
Sociedad Gallega de Otorrinolaringología
y Patología Cervicofacial



Acta Otorrinolaringológica Gallega

Caso clínico

Síndrome vertiginosa como primeira apresentação de schwannoma vestibular: dois casos clínicos do hospital

Pedro Hispano

Vertigo as first presentation of vestibular schwanno-

ma: two clinical cases from Pedro Hispano's Hospital

Pedro Carneiro de Sousa, Inês Gambôa, Delfim Duarte, Nuno Trigueiros-Cunha.

Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

Recibido: 20/3/2017 Aceptado: 12/4/2017

Resumo

Os autores apresentam dois casos clínicos de schwannoma vestibular de grau II, nos quais a primeira manifestação foi, respetivamente, vertigem aguda e uma síndrome menieriforme. Em ambos os casos, o diagnóstico foi feito por ressonância magnética (RM) cerebral. A vertigem faz parte do espetro clínico do schwannoma vestibular. Todavia, e em virtude dos custos associados à RM, poderá haver alguns casos em que a apresentação como síndrome vertiginosa possa levar à assumpção de diagnósticos mais comuns, como a doença de Ménière e a nevríte vestibular.

Palavras-chave: schwannoma vestibular, síndrome de Ménière, vertigem

Correspondencia: Pedro Jorge Matos Carneiro de Sousa

Hospital Pedro Hispano, Unidade Local de Saúde de Matosinhos, EPE

Correo electrónico: pedrojmc@gmail.com

Abstract

The authors present two clinical cases of grade II vestibular schwannoma, whose first feature was acute vertigo and Ménière-like syndrome, respectively. In both cases, diagnosis was made by brain imaging magnetic resonance (IRM). Vertigo is one of symptoms of the clinical spectre of vestibular schwannoma. Nevertheless, and because the costs associated with IRM, there are possible cases in which presentation as vertiginous syndrome can lead to assume more frequent diagnosis, such as Ménière's disease or vestibular neuritis .

Key-words: vestibular schwannoma vestibular, Ménière's syndrome, vertigo

Introdução

O schwannoma vestibular é uma neoplasia benigna de crescimento lento, que resulta da proliferação descontrolada das células da bainha da porção vestibular do nervo vestibulococlear^{1,2,3}. Os locais de origem mais frequentes são o ângulo pontocerebeloso e o canal auditivo interno². Dada a sua evolução indolente, na maior parte das vezes, há um intervalo de tempo significativo entre os primeiros sintomas e o diagnóstico⁴. A apresentação mais comum é sob a forma de surdez unilateral de tipo neurosensorial e de instalação progressiva⁴.

O *gold standard* para o diagnóstico é a ressonância magnética (RM) cerebral, mas, talvez devido ao custo associado a este exame, é possível que muitos casos de surdez assimétrica com vertigem e acufeno (que seriam compatíveis com schwannoma vestibular) sejam, erradamente, assumidos como outros diagnósticos^{3,5}.

Casos Clínicos

O primeiro caso clínico é de uma doente de 55 anos, que recorreu ao Serviço de Urgência do Hospital Pedro Hispano, com um quadro agudo de vertigem, sem queixas recentes de hipoacusia ou acufeno. No exame objetivo, foi detetado nistagmo espontâneo, horizontorrotatório, com fase rápida para a direita. *Head-impulse test* à esquerda com sacada de correção, rotação de cerca de 45 graus para a esquerda na prova de Unterberger.

Para exclusão de patologia central, foi pedida tomografia computadorizada (TC) cerebral, que mostrou uma lesão no ângulo pontocerebeloso esquerdo. A RM confirmou tratar-se de um schwannoma vestibular do ângulo pontocerebeloso, com extensão ao canal auditivo interno e 1,5 cm de maior diâmetro (*figura 1*). O audiograma mostrou surdez bilateral de tipo neurosensorial e grau ligeiro, embora nas frequências mais altas (4 e 8 kHz), ligeiramente mais acentuada à esquerda (30 dB *versus* 40 dB). A discriminação era de 80% à esquerda e de 90% à direita (*figura 2*).

Figura 1: Ressonância magnética cerebral: schwannoma vestibular do ângulo pontocerebeloso esquerdo, com extensão ao canal auditivo interno e 1,5 cm de maior diâmetro (seta).

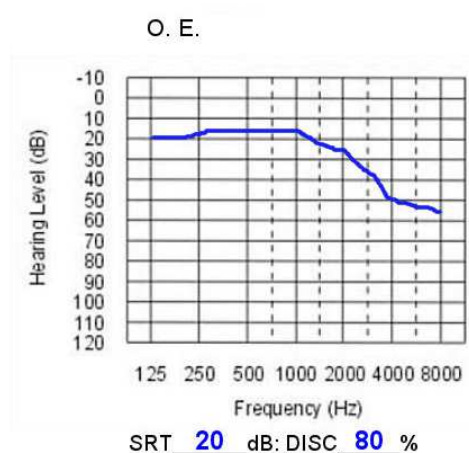
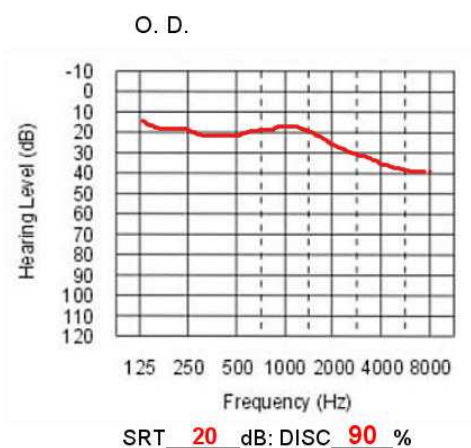
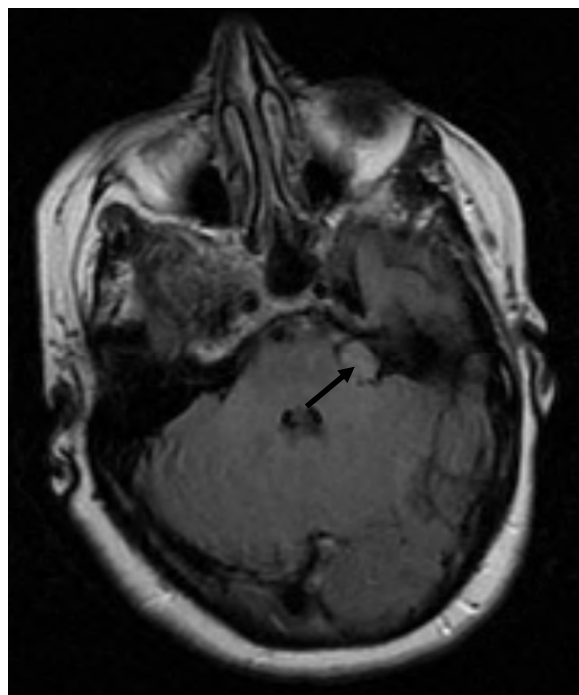


Figura 2: Audiograma: surdez bilateral de tipo neurosensorial e grau ligeiro, nas frequências mais altas mais acentuada à esquerda (30 dB *versus* 40 dB). A discriminação de 80% à esquerda e de 90% à direita. O. D. – ouvido direito, O. E. – ouvido esquerdo.

O segundo caso clínico é de um doente do sexo masculino, de 53 anos, com história, com cerca de 5 anos de evolução, de crises de vertigem acompanhadas de plenitude aurial, hipoacusia e acufeno contínuo à direita. Exame objetivo com otoscopia normal, acumetria com Rinne bilateralmente positivo e Weber lateralizado para a esquerda. Exame neurológico normal. O audiograma mostrou surdez à direita de tipo neurosensorial e grau ligeiro-moderada, também mais acentuada nas frequências mais altas (4 e 8 kHz). A discriminação era de 80% à direita e de 100% à esquerda (*figura 3*). A videonistagmografia evidenciou uma hiporreflexia vestibular na prova calórica à direita, embora sem presença de nistagmo espontâneo (*figura 4*). Perante a discrepância entre a perda auditiva no ouvido direito e a diminuição da discriminação (mais acentuada que aquilo que a hipoacusia ligeira-moderada poderia fazer supor), pediu-se

RM cerebral, que permitiu detectar um schwannoma vestibular do canal auditivo interno direito, com 1,7 cm de maior diâmetro (figura 5).

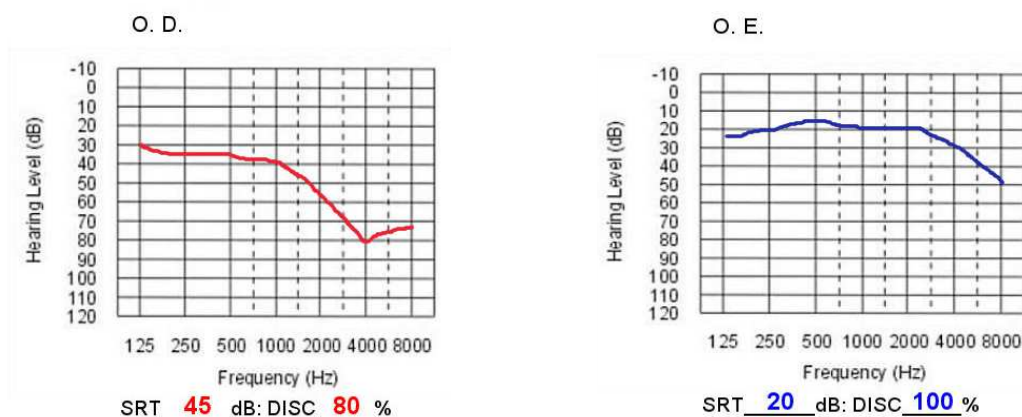


Figura 3: Audiograma: surdez à direita de tipo neurosensorial e grau ligeiro-moderado, mais acentuada nas frequências mais altas; surdez à esquerda de tipo neurosensorial e grau ligeiro.

Figura 4: Videonistagmografia: hiporreflexia vestibular na prova calórica à direita.

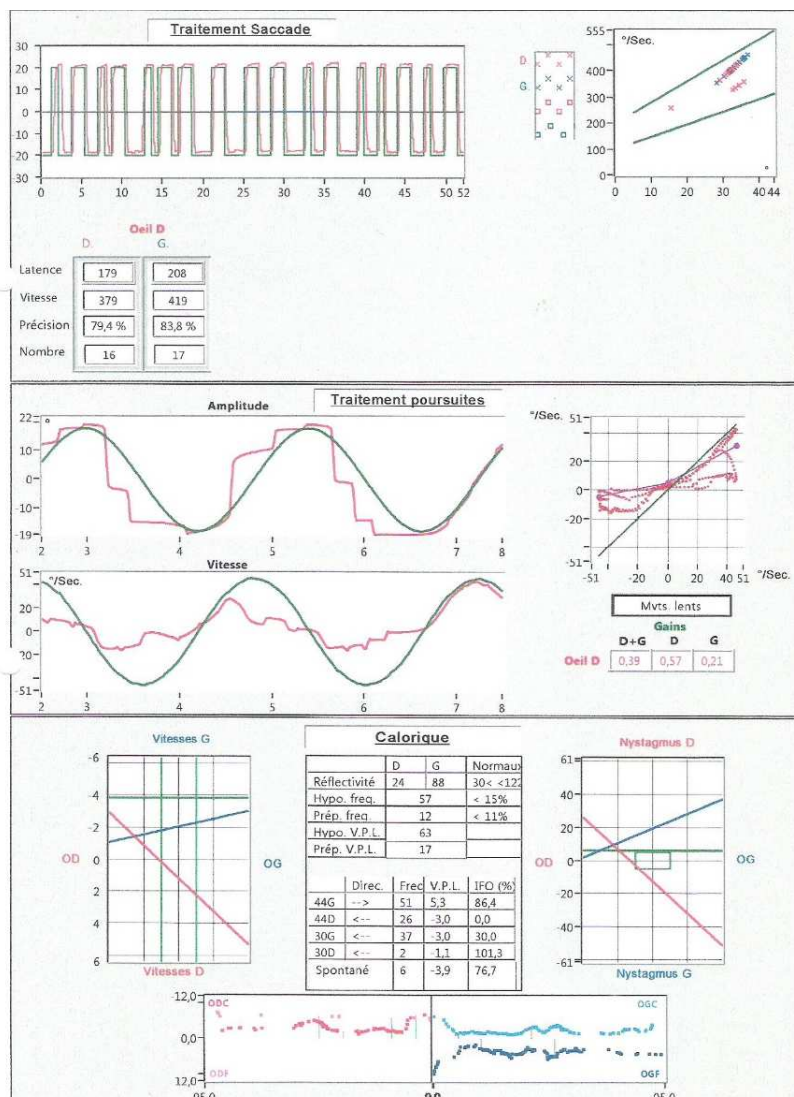


Figura 5: Ressonância magnética cerebral: schwannoma vestibular do canal auditivo interno direito (seta).



Discussão

A vertigem faz parte do espectro clínico do schwannoma vestibular (sobretudo, quando, como neste caso clínico, envolve o ângulo pontocerebeloso). No entanto, uma síndrome vertiginosa aguda suscita, geralmente, a avaliação para outros diagnósticos mais comuns, como a doença de Ménière e a nevrite vestibular. Neste caso clínico, por conseguinte, os sintomas agudos que motivaram o recurso ao Serviço de Urgência podem ser explicados quer pelo schwannoma vestibular, quer por um dos diagnósticos atrás referidos (e, nessa circunstância, o tumor ter sido uma descoberta incidental). Além disso, nesta neoplasia, frequentemente, a surdez (unilateral) envolve um desproporcionado défice na discriminação, em comparação com a perda na audiometria tonal.

Justifica-se, desta forma, que poderá haver algum atraso na suspeição clínica e consequente pedido da RM, necessária para que se possa chegar ao diagnóstico.

Conclusão

A estratégia de tratamento deve ser individualizada, podendo passar pela ressecção cirúrgica, radiocirurgia estereotáxica ou, simplesmente, vigilância⁶. Parece não haver diferença estatisticamente significativa, a longo prazo, na tontura e, portanto, na qualidade de vida entre as diversas atitudes terapêuticas¹. A decisão

deverá, por conseguinte, ter em consideração variáveis como a idade do doente, presença prévia de sintomas e a sua severidade, entre outras.

Declaración de conflicto de intereses: Nada a declarar.

Referências Bibliográficas

- 1- Carlson ML, Tveiten ØV, Driscoll CL, Neff BA, et al. Long term dizziness handicap in patients with vestibular schwannoma: a multicenter cross-sectional study. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2014; 151(6):1028-37.
- 2- Van Abel KM, Carlson ML, Link MJ, Neff BA, et al. Primary inner ear schwannomas: a case series and systematic review of the literature. *Laryngoscope.* 2013; 123(8):1957-66.
- 3- von Kirschbaum C, Gürkov R. Audiovestibular Function Deficits in Vestibular Schwannoma. *Biomed Res Int.* 2016; 2016:4980562.
- 4- Tos M. Natural history of vestibular schwannoma. In: Gleeson M, Browning GG, Burton MJ, Clarke R, et al (Eds.) *Scott Brown's Otorhinolaryngology, Head and Neck Surgery, Volume 3, Seventh Edition, Edward Arnold Ltd, 2008*
- 5- Teggi R, Franzin A, Spatola G, Boari N, Picozzi P, et al. Vestibular assessment in patients with vestibular schwannomas: what really matters? *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2014; 34(2):123-8.
- 6- Somers T, Van Havenbergh T. Multidisciplinary management of vestibular schwannomas: state of the art. *B-ENT.* 2012; 8(4):235-40.