

SCHWANNOMA DO SACRO EM CANAL LOMBAR ESTREITO – UMA SITUAÇÃO RARA

Paulo Monteiro,* Jorge Garcia,* Maria João Salvador,* Armando Malcata*

Doente do sexo feminino, 70 anos, raça branca, viúva, doméstica, testemunha de Jeová, sem antecedentes relevantes, excepto lombalgia de ritmo mecânico desde há 12 anos, com agravamento progressivo no último ano, condicionando cada vez maior incapacidade e limitação funcional. Descrevia irradiação bilateral às regiões nadegueiras, de novo, e no último mês o quadro tinha-se agravado com sensação de «falta de força nas pernas». Referia também parestesias difusas de ambos os membros inferiores e uma marcha possível apenas durante 5 minutos consecutivos. Tinha obstipação crónica de agravamento recente e dificuldade em iniciar a micção.

Apresentava bom estado geral, apirexia, pressão arterial de 150/90 mm Hg, auscultação cardiopulmonar e palpação abdominal sem alterações, sem adenomegalias, tiróide não palpável, palpação mamária normal. Sem artrite ou tendinopatias e com limitação da mobilidade da coluna lombar em todas as direcções. Ao exame neurológico apresentava marcha possível apenas com apoio, paraparesia assimétrica distal mais marcada à direita (grau 3+



Figura 1. Radiografia da coluna evidenciando alterações degenerativas e espondilolistesis de L4.

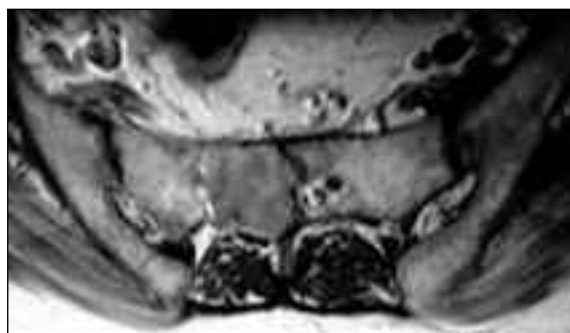
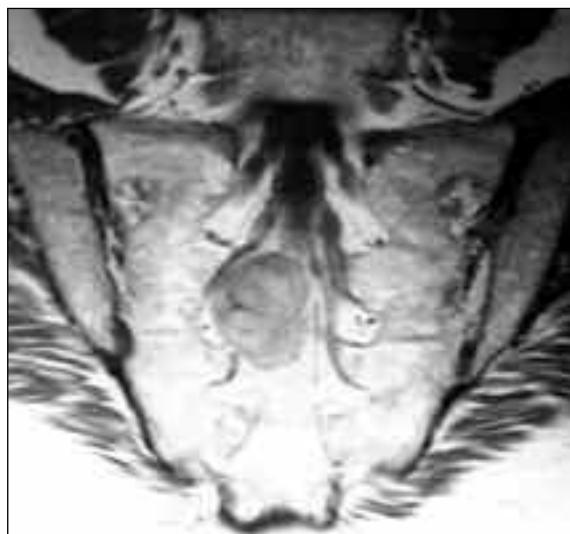


Figura 2. RM, planos coronal e axial, mostrando formação tumoral sagrada lateralizada à direita, com compromisso das estruturas radiculares direitas. No plano axial é visível a raiz S2 esquerda livre.

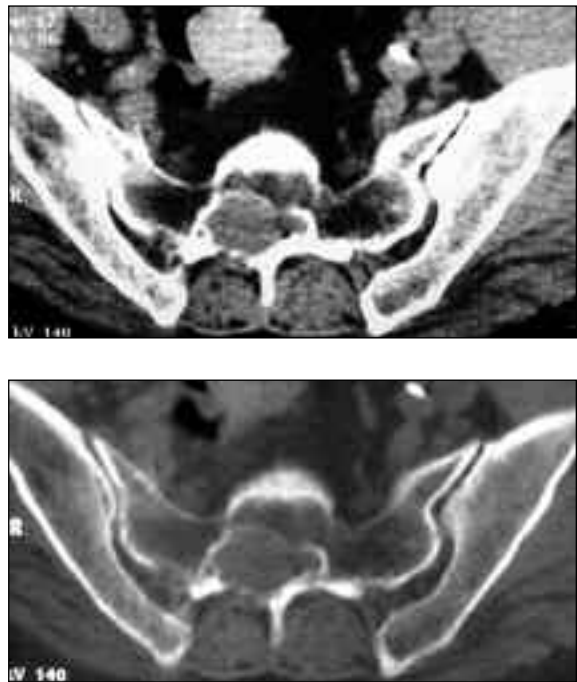
*Serviço de Reumatologia dos Hospitais da Universidade de Coimbra



Figura 3. RM, T1 e T2, plano sagital: Formação tumoral com proclividade no canal raquidiano com 3x2 cm com hipossinal homogêneo em T1 e hipossinal heterogêneo em T2. Alterações degenerativas do segmento lombar com diminuição da altura dos discos intervertebrais e perda do seu teor hídrico e protusões discais de L1 a L5 deformando a face ventral do saco dural sendo a de maior dimensão em L4-L5 com extensão foraminal bilateral a que se associa hipertrofia artrósica das estruturas posteriores com acentuado estreitamento do canal a este nível. Espondilolistesis grau I/IV de L4.

à esquerda e grau 3 à direita), reflexos miotáticos presentes e simétricos nos membros superiores, hiporreflexia patelar e aquiliana bilateral, reflexos cutâneo-plantares em flexão bilateralmente e hipostesia álgica nos territórios de S2 e S3 bilateralmente.

O estudo analítico com hemograma, bioquímica e sumária de urina estava normal, VS 5 mm / 1ª hora, PCR 0,05 mg/dl, radiografia do tórax, mamografia, ecografia abdominopélvica sem alterações e marcadores tumorais negativos. Na radiografia da coluna lombar eram patentes alterações degenerativas e espondilolistesis de L4 (Figura 1). O electromiograma dos membros inferiores traduziu lesão radicular lombo-sagrada, multissegmentar, crónica, bilateral e grave. A ressonância magnética (RM) evidenciou formação tumoral sagrada ao nível de S2-S3 (Figura 2) e estreitamento acentuado do canal vertebral (Figura 3). A tomo-



Figuras 4. TC da coluna lombar (janelas de tecidos moles e óssea) evidenciando formação expansiva centrada no canal sagrado em S2 e S3 e no fóramen sagrado S2-S3 direito, medindo 3,3 x 1,8 cm de maiores diâmetros, isodensa com os planos musculares, a condicionar desmineralização e moldagem óssea adjacente.

grafia computadorizada (TC) confirmou formação expansiva no canal sagrado (S2-S3) e no fóramen sagrado S2-S3 direito (Figura 4). Foi realizada biópsia da lesão com diagnóstico histopatológico de schwannoma benigno.

Segundo opinião dos neurocirurgiões, dada a localização do tumor e a dificuldade de abordagem com o conseqüente risco cirúrgico, a doente não tinha indicação operatória. No entanto, havia indicação para cirurgia do canal lombar estreito, admitindo-se poder ser esta afecção, em parte, responsável pelo quadro álgico. A doente recusou cirurgia alegando convicções religiosas e manteve terapêutica com analgesia e fisioterapia.

O schwannoma é um tumor benigno com origem na bainha dos nervos. Schwannomas da coluna são afecções raras e a localização ao sacro surge apenas em 1 a 5% destes. Por seu lado, dos tumores que afectam o sacro, o schwannoma é dos mais raros e o atraso no diagnóstico é justificado pelo seu crescimento lento e sintomatologia inicial inespecífica. Nas localizações inferiores, o atingimento das raízes sagradas pode justificar altera-

ções esfinterianas, disfunção sexual ou dor; em localizações superiores pode provocar perda da força muscular dos gémeos por compressão da raiz de S1. O tratamento passa por abordagem cirúrgica com excisão do tumor.

A estenose do canal vertebral lombar é uma afecção degenerativa que se manifesta habitualmente na 7ª década de vida. As manifestações clínicas mais frequentes são lombalgia, dor irradiada aos membros inferiores, e redução do perímetro de marcha por claudicação. O tratamento cirúrgico está indicado nas situações renitentes a terapêutica conservadora e nas situações mais graves.

A doente em causa apresentava um tumor do sacro – schwannoma, já de si raro, associado a um canal lombar estreito, condicionando um quadro clínico em que a justificação dos sinais e sintomas é difícil de atribuir a uma ou outra situação, não havendo certezas acerca da causa mais directa do quadro.

Correspondência para

Paulo Monteiro
Serviço de Reumatologia
Hospitais da Universidade de Coimbra
Praceta Mota Pinto
3000 Coimbra
Telef: 239400400
E-mail: pjr_monteiro@hotmail.com