

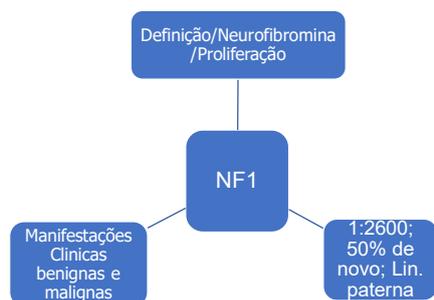


NEUROFIBROMA PLEXIFORME EM REGIÃO GLÚTEA ESQUERDA

FELIPE OLIVEIRA BARBOSA¹; FRANCISCO HEITOR DE ARAÚJO DANTAS TEIXEIRA²; CLARA DE ARAÚJO DANTAS TEIXEIRA³; MAX JOFFILY DE SOUZA⁴

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL
UNIVERSIDADE POTIGUAR - NATAL - RN - BRASIL
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO, CAMPINA GRANDE - PB - BRASIL

INTRODUÇÃO



RELATO DE CASO

J. A. F. A, masculino, 39 anos, agricultor, natural de Patos-PB e procedente de Juazeirinho-PB deu entrada no HUAC no dia 02/09/2019 com diagnóstico de neurofibroma em região glútea esquerda, para a realização de exérese do tumor



Figura 1. Ressonância Magnética de abdômen e bacia, chamando atenção múltiplas lesões expansivas sólidas e heterogêneas comprometendo a escavação pélvica, destacando-se uma mais proeminente na região glútea.

Material: biópsia percutânea de tumor glúteo esquerdo.

Achado: proliferação mesenquimal fusocelular sem atipias presente em áreas focais em meio a muculatura esquelética. NOTA: aspectos histológicos podem corresponder a representação parcial de neurofibroma. Correlacionar com imuno-histoquímica.

Positividade para proteína S-100 confirma a presença de proliferação mesenquimal sem atipias com diferenciação neural (provável representação neural de Neurofibroma)

Anátomo patológico realizado em 04/07/2019

Exame imuno-histoquímico realizado em 04/07/2019

Tabela 2. Exames anátomo-patológico e imuno-histoquímico.

No dia 05/09/2019 (4º dia de internação hospitalar – DIH) foi realizada cirurgia em dois tempos.

- Além disso, houve achado, em plano subaponeurótico, de massa tumoral ovalada intimamente relacionada ao ligamento inguinal, sendo realizada, também, sua incisão.
- Em segundo tempo, com o paciente em decúbito ventral de 45º para a esquerda realizou-se incisão glútea em Z até os planos profundos da região glútea na qual foi encontrada instrínseca correlação da tumoração com o **nervo isquiático**, sendo realizada a ressecção do nervo nesta topografia e sua ligadura, removendo em bloco: as porções afetadas dos glúteos máximo, médio, mínimo e nervo isquiático.
- No 4º DPO referiu dor em pontada (referido como “choques”) e de caráter intermitente em região de pé esquerdo, perda da motricidade e hipoestesia em perna esquerda, levando a dificuldades para deambulação.
- Neurologia clínica evidenciou monoparesia grau 4 em membro inferior esquerdo, hipotonia de membro, reflexos patelar e aquileu diminuídos, marcha de pé caído à esquerda, recomendando-se Amitriptilina, Tiamina, fisioterapia motora e órtese para auxílio na deambulação.
- Paciente evoluiu estável, com diminuição dos débitos dos drenos, retorno a diurese normal, diminuição considerável da dor (EVA 2), evacuações presentes e deambulando.
- Sem alterações de quaisquer naturezas ou instabilidades hemodinâmicas recebeu alta no 8º DPO e 12º DIH.

DISCUSSÃO

O caso relatado é típico da apresentação clínica da NF1. O paciente apresentava em tronco, membros inferiores e superiores as manchas café-com-leite (achados concordante da literatura). No tocante aos neurofibromas cutâneos, a literatura mostra que podem ser macios, depressíveis, sésseis ou pediculados e indolores à palpação. Tendem a crescer e aumentar em número. São benignos e não carregam em si o risco de malignidade, apesar do prejuízo estético. Esses achados são completamente condizente com o do paciente em questão que apresentava tais lesões. Neurofibromas plexiformes podem ter localização superficial ou profunda. Os profundos tendem a aparecer em nervos de grande calibre e podem crescer como uma massa acometendo grupamentos de nervos. As lesões normalmente são congênitas e tendem a crescer mais rapidamente durante a infância. Imagens geralmente revelam neurofibromas plexiformes em aproximadamente 50% dos pacientes com neurofibromatose do tipo 1. Nosso paciente apresentava um neurofibroma plexiforme que acometia a região do plexo lombossacral, de crescimento progressivo, porém, ao contrário do que afirmou a literatura, não houve queixas do paciente em relação ao aparecimento na infância.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS BEM-SHACHAR, S., et al. Predicting neurofibromatosis type 1 risk among children with isolated café-au-lait macules. J Am Acad Dermatol, Washington, 2017. KORF, Bruce R. Neurofibromatosis type 1 (NF1): Management and prognosis. 2019. Disponível em: . Acesso em: 01 out. 2019. KORF, Bruce R. Neurofibromatosis type 1 (NF1): Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. 2019. Disponível em: . Acesso em: 09 out. 2019. PONCE, Maria Amélia Z. et al. Análise imunocitoquímica do padrão celular de neurofibromas em neurofibromatose tipo 1 (NF1). Arquivos de Ciências da Saúde, São José do Rio Preto-sp, v. 13, n. 2, p.84-88, 01 jun. 2006. Disponível em: . Acesso em: 09 out. 2019. PLOTKIN, S. R., et al. Quantitative assessment of whole-body tumor burden in adult patients with neurofibromatosis. PLoS One, 2012. YOHAY, Kaleb; BERGNER, Amanda. Schwannomatosis. 2019. Disponível em: . Acesso em: 09 out. 2019.