

## CARTAS - CASO CLÍNICO

### Schwannoma com apresentação atípica mimetizando carcinoma espinocelular ☆☆☆

Prezado Editor,

Schwannomas são tumores raros, encapsulados e benignos originários da bainha neural. Embora frequentemente ocorram como lesões solitárias em 90% dos casos, podem surgir em associação com tumores do sistema nervoso central em 5% dos casos. Também podem ser manifestação de neurofibromatose tipo 2 (3%) ou aparecer como lesões múltiplas (schwannomatose).<sup>1,2</sup> Schwannomas podem ocorrer em qualquer lugar do corpo ao longo do curso de um nervo craniano, espinhal ou periférico.<sup>3</sup>

Schwannomas cutâneos (SC) apresentam-se como lesões nodulares dérmicas profundas ou subcutâneas. Mais raramente, podem estar localizados na derme superficial. Clinicamente, são caracterizados como nódulos firmes, bem circunscritos e da cor da pele, que geralmente são assintomáticos. Entretanto, quando há dor ou sensibilidade, geralmente está associada à compressão das estruturas adjacentes, de modo que a parestesia fica confinada ao local do tumor ou irradia ao longo do nervo de origem. De fato, dor, sensibilidade ou parestesia podem representar até 1/3 das manifestações cutâneas.<sup>4</sup> O SC ocorre mais frequentemente na 4ª e 5ª décadas de vida, sem evidências significantes de predileção por gênero.<sup>5</sup>

Paciente masculino, de 50 anos, foi avaliado em virtude de uma lesão indolor na face anterior da perna direita evoluindo há dois anos, com crescimento acentuado nos dois meses anteriores à observação, com ulceração. Ele negava outros sintomas como dor ou parestesia ou história de doença cardíaca, pulmonar ou neurológica.

Uma lesão nodular ulcerada com 3 cm de diâmetro foi observada naquele local (fig. 1). Hipóteses diagnósticas de



**Figura 1** Lesão nodular ulcerada na face lateral da perna direita.

carcinoma espinocelular ou ceratoacantoma foram feitas. A excisão da lesão foi realizada.

A histopatologia mostrou lesão tumoral bem definida, coberta por uma cápsula esclero-hialina, com ulceração e necrose da epiderme e derme sobrejacentes (fig. 2A-B). A lesão apresentava dois padrões: áreas mais compactadas compostas por células ovoides a fusiformes com citoplasma eosinofílico e limites celulares indistintos (padrão Antoni A) com ocasional paliçada nuclear (corpos de Verocay), e outras áreas mais frouxas e hipocelulares consistindo em células com citoplasma claro e limites bem definidos, estroma colagenoso com áreas mixoides e vasos de parede hialinizada (fig. 2C).

No estudo imuno-histoquímico, foi observada expressão difusa da proteína S100 e SOX-10, ausência de reatividade com HBM45, Melan-A e EMA, entre outros (fig. 3A-B). Esses aspectos foram sugestivos de schwannoma.

O SC é o tumor benigno de bainha de nervo periférico mais comum, e a ocorrência nos membros inferiores representa apenas cerca de 1% de todos os casos.<sup>6</sup>

Na histopatologia, o SC é caracterizado por dois padrões histológicos tipicamente encapsulados pelo perineuro: Antoni tipo A e Antoni tipo B. Antoni A é padrão celular bem organizado no qual as células fusiformes estão dispostas em fascículos compactos e seus núcleos estão alinhados em paliçadas. Os corpúsculos de Verocay são característicos desse padrão, com matriz de colágeno orga-

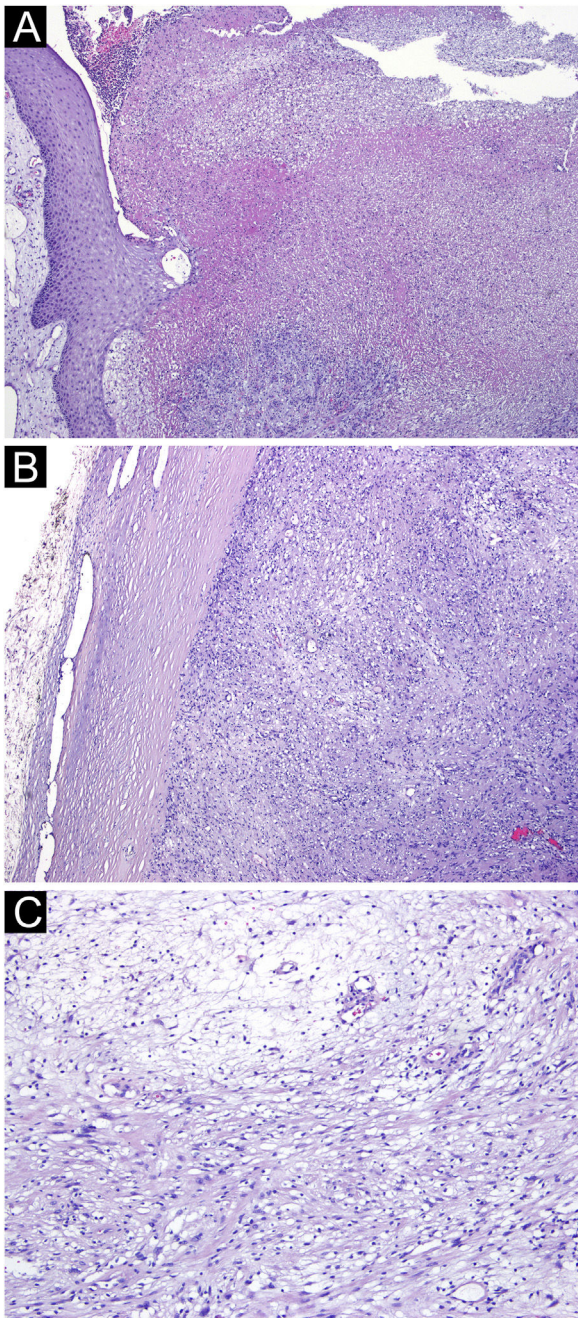
DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.07.011>

☆ Como citar este artigo: de Matos PR, Silva M, Rosa G, Canção P, Azevedo F. Atypical presentation of Schwannoma mimicking squamous cell carcinoma. *An Bras Dermatol.* 2025;100. <https://doi.org/10.1016/j.abd.2024.07.011>.

☆☆ Trabalho realizado no ULS São João, Porto, Portugal.

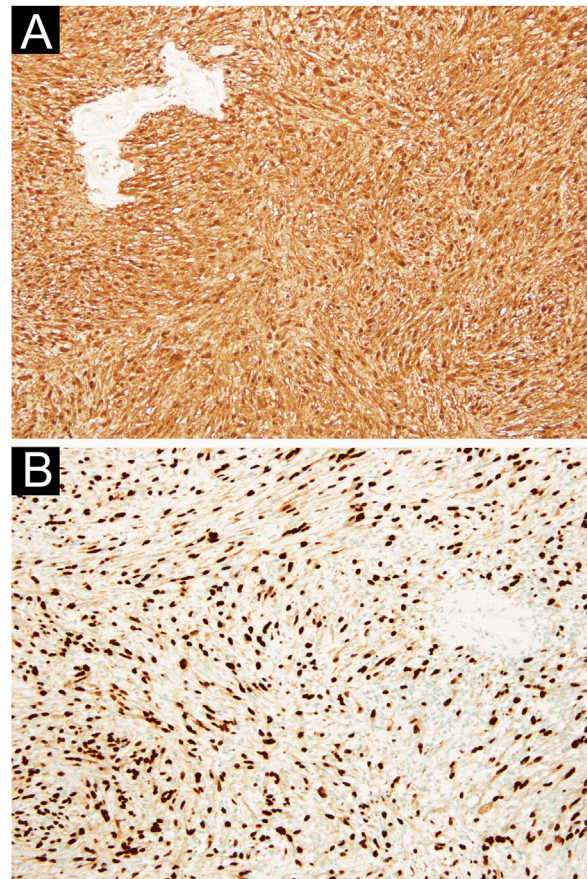




**Figura 2** (A) Ulceração e necrose da epiderme e derme adjacentes (Hematoxilina & eosina, 40×). (B) A lesão era bem delimitada por uma cápsula esclero-hialina (Hematoxilina & eosina, 40×). (C) Lesão tumoral consistindo em células ovoides a fusiformes, com áreas de citoplasma eosinofílico e limites indistintos (Antoni A) alternando com áreas mais frouxas e hipocelulares de células com citoplasma claro e limites bem definidos (Antoni B; Hematoxilina & eosina, 100×).

nizada em paliçadas. O tipo Antoni B exhibe estrutura mais frouxa de matriz mucinosa e é menos celular.<sup>5</sup>

O diagnóstico diferencial do SC inclui pilomatricoma proliferante, lipoma, tumor desmoide e cistos epiteliais, entre outros. Se os tumores cutâneos forem sensíveis ou dolorosos, nove tumores devem ser considerados: leiomioma,



**Figura 3** (A) Expressão difusa da proteína S100 (100×). (B) Expressão difusa de SOX-10 (100×).

espiradenoma écrino, neuroma, dermatofibroma, angioli-poma, neurilemoma (Schwannoma), endometrioma, tumor glômico e tumor de células granulares (*LEND AN EGG*).<sup>7</sup>

O diagnóstico diferencial histopatológico inclui o neuroma encapsulado em paliçada (NEP) e neurofibroma.<sup>8</sup>

É importante diferenciar adequadamente o schwannoma localizado superficialmente do NEP, porque o último é encapsulado, localizado na derme superior, e o padrão de fascículos entrelaçados pode ser semelhante ao padrão tipo Antoni A do schwannoma. Mesmo que o NEP rico em axônios não mostre padrões Antoni A e B típicos de schwannomas, a diferenciação entre schwannoma e NEP com pequena densidade de axônios ou sua ausência pode ser problemática. Os neurofibromas são circunscritos, mas não encapsulados, e são compostos por células fusiformes frouxamente espaçadas e fibras colágenas onduladas.<sup>9</sup>

A melhor opção de tratamento para SC é a excisão local.<sup>10</sup>

O presente caso corresponde a uma apresentação atípica considerando o rápido crescimento e ulceração, simulando lesão maligna, bem como a localização na perna, que é raramente descrita na literatura sobre schwannoma.

## Suporte financeiro

Nenhum.

## Contribuição dos autores

Pedro Rolo de Matos: Autor principal, pesquisa, elaboração e redação do manuscrito.

Miguel Costa Silva: Concepção do estudo, revisão.

Gilberto Pires Rosa: Apoio na elaboração e redação do manuscrito.

Pedro Amorso Canção: Análise e laudo histopatológico.

Filomena Moreira Azevedo: Revisão final.

## Conflito de interesses





Nenhum.

## Referências

1. Knight DM, Birch R, Pringle J. Benign solitary schwannomas: a review of 234 cases. *J Bone Joint Surg Br.* 2007;89:382–7.
2. Kim DH, Murovic JA, Tiel RL, Moes G, Kline DG. A series of 397 peripheral neural sheath tumors: 30-year experience at Louisiana State University Health Sciences Center. *J Neurosurg.* 2005;102:246–55.
3. Ritter SE, Elston DM. Cutaneous schwannoma of the foot. *Cutis.* 2001;67:127–9.
4. Kurtkaya-Yapici O, Scheithauer B, Woodruff JM. The pathobiologic spectrum of Schwannomas. *Histol Histopathol.* 2003;18:925–34.
5. Nascimento G, Nomi T, Marques R, Leiria J, Silva C, Periquito J. Ancient schwannoma of superficial peroneal nerve presenting

as intermittent leg pain: a case report. *Int J Surg Case Rep.* 2015;6C:19–22.

6. Rafai MA, El Otmani H, Rafai M, Bouhaajaj FZ, Largab A, Trafeh M, et al. Peroneal nerve Schwannoma presenting with a peroneal palsy. *Rev Neurol (Paris).* 2006;162:866–8.
7. Kondo RN, Pontello R, Junior, Taguti PDS. Cutaneous schwannoma: an atypical presentation. *An Bras Dermatol.* 2017;92:441–2.
8. Carter JJ, Langman G, Orpin SD. A solitary painful papule on the ear. *Clin Exp Dermatol.* 2009;34:125–6.
9. Noh S, Do JE, Park JM, Jee H, Oh SH. Cutaneous schwannoma presented as a pedunculated protruding mass. *Ann Dermatol.* 2011;23:S264–6.
10. Mendeszoon MJ, Cunningham N, Crockett RS, Kushner D. Schwannoma: a case report. *Foot Ankle Online J.* 2009;2:4.

Pedro Rolo de Matos <sup>a,\*</sup>, Miguel Silva <sup>a</sup>,  
Gilberto Rosa <sup>a</sup>, Pedro Canção<sup>b</sup> e Filomena Azevedo <sup>a</sup>

<sup>a</sup> *Departamento de Dermatologia e Venereologia, ULS São João, Porto, Portugal*

<sup>b</sup> *Departamento de Anatomia Patológica, ULS São João, Porto, Portugal*

\* Autor para correspondência.

E-mail: [pedrus\\_matos@hotmail.com](mailto:pedrus_matos@hotmail.com) (P.R. de Matos).

Recebido em 13 de maio de 2024; aceito em 22 de julho de 2024