

## NEURINOMA DO ACÚSTICO - O TUMOR QUE NÃO É NEURINOMA E NEM É DO NERVO ACÚSTICO

Neurinoma do Acústico é um tumor cujo nome científico é Schwannoma vestibular. Corresponde a cerca de 10% dos tumores intracranianos e tem sua origem no nervo vestibulococlear, responsável pela audição e pelo equilíbrio, mais precisamente nos ramos vestibulares. Localiza-se entre a saída dos nervos do ouvido (meato acústico interno) e o tronco encefálico e cerebelo (ângulo ponto-cerebelar).

É um tumor benigno e de crescimento geralmente lento. Apresenta duas formas de manifestação: isolada (na maioria dos casos) ou bilateral (neurofibromatose tipo 2).

A maioria dos casos tem uma mutação genética no cromossomo 22.

Com frequência os pacientes evoluem com perda lentamente progressiva da audição e podem ter zumbidos e tonturas em alguns casos. Perda da audição súbita pode ocorrer eventualmente. Cefaleia, náuseas e vômitos, paralisia facial e dificuldade para engolir aparecem com tumores grandes e que comprimem o cérebro e outros nervos cranianos.



O diagnóstico é feito a partir de exames auditivos, exame otoneurológico, tomografia computadorizada e, especialmente, a ressonância magnética.

O tratamento depende de diversos fatores como a idade do paciente, a presença de outras doenças, velocidade de crescimento do tumor, tamanho da lesão, nível de audição no ouvido contralateral, entre outros.

Assim, ele poderá ser apenas a observação e seguimento com ressonância; a cirurgia; a radioterapia ou a cirurgia seguida de radioterapia.

A cirurgia baseia-se na presença ou não de audição preservada e no tamanho do tumor. Com perda auditiva severa e tumores menores do que 2 cm permite a técnica translabiríntica pode ser feita pelos otorrinolaringologistas enquanto, em casos com audição preservada, o procedimento realizado pelo neurocirurgião em associação com o otorrinolaringologista (acesso por craniotomia) procura preservar a audição. A mesma técnica é empregada com tumores maiores do que 2 cm.

Nos procedimentos cirúrgicos o uso de monitoramento dos nervos cranianos, em especial do nervo facial, pode ser utilizado.

A escolha do tipo de tratamento deve ser realizada após exame médico minucioso pelo otorrinolaringologista e com a participação ativa do paciente, com a discussão de fatores pró e contra cada possibilidade terapêutica.