

SARCOMA GRANULOCÍTICO INTRARRAQUIANO EPIDURAL

Oncologia e Neurorradiologia

DADOS DO CASO

Autores: Andressa Wiltgen - Hospital Geral de Caxias do Sul - E-mail: dessa.wi@gmail.com;

Ricardo Zeni - Hospital Geral de Caxias do Sul;

Thiago Castro de Avilla - Hospital Geral de Caxias do Sul;

Tiago Ferreira Viegas - Hospital Geral de Caxias do Sul.

Autora correspondente: Andressa Wiltgen - Hospital Geral de Caxias do Sul - E-mail: dessa.wi@gmail.com;

Palavras-Chave: Leucemia Mieloide Aguda, Sarcoma Mieloide e Imagem por Ressonância Magnética.

URL: <https://brad.org.br/article/4316/pt-BR/sarcoma-granulocitico-intrarraquiano-epidural>

DOI: 10.5935/2965-1980.2023v2n1p106-113

RESUMO

Malignidades hematológicas podem, raramente, se manifestar como massas de tecidos moles extramedulares, sendo o sarcoma granulocítico uma possível apresentação. Apresentamos o caso de um paciente com diagnóstico e tratamento para de leucemia mielóide aguda com perda progressiva de força nos membros inferiores. Realizou RM durante internação hospitalar que evidenciou lesão expansiva no espaço epidural posterior na coluna dorsal compatível com sarcoma granulocítico.

HISTÓRICO CLÍNICO

Paciente em tratamento para leucemia mielóide aguda há 2 meses procura a Unidade básica de saúde por queixa de dor dorso-lombar iniciada há 2 dias, de intensidade leve, foi medicado com sintomáticos e liberado. Cerca de 5 dias depois percebeu piora dos sintomas algícos com associação de perda de força e parestesia simétrica nos membros inferiores, procurando o hospital em função desses sintomas. Durante a internação hospitalar realizou ressonância magnética da coluna dorso lombar que evidenciou lesão compatível com sarcoma granulocítico, sendo manejado e recebendo alta com melhora parcial e progressiva dos sintomas.

ACHADOS RADIOLÓGICOS

Ressonância magnética: Lesão expansiva intrarraquiana no espaço epidural posterior na altura de T9-T11, com sinal intermediário nas imagens ponderadas em T1 (Imagem 1) e T2 (Imagem 2), apresentando realce homogêneo ao meio de

contraste paramagnético (Imagem 3 e Vídeo 1), compatível com infiltração epidural leucêmica (sarcoma granulocítico). A lesão estende-se aos forames intervertebrais bilaterais T9-T10 e T10-T1 causando deslocamento anterior da medula e compressão da medula (Imagens Imagem 4 e Vídeo 1). Observação: redução difusa da intensidade de sinal da medular óssea das vértebras torácicas, possivelmente relacionados a informação clínica de doença hematológica.

DISCUSSÃO

O sarcoma granulocítico, também chamado de sarcoma mielóide (SM) é considerado um subgrupo de Leucemia Mieloide Aguda (LMA) por ser uma massa tumoral formada por blastos mielóides. A associação entre os achados clínicos e de imagem são essenciais para o diagnóstico. O SM aparece como uma massa de tecidos moles em qualquer parte do corpo, sendo mais comumente visto na pele, linfonodos, testículos, intestinos, ossos, sendo a medula um sítio raro de comprometimento, com apenas 3,25% dos casos, como no caso descrito. Acomete igualmente homens e mulheres, com discreto predomínio em homens. [1,2,3] Os exames de imagem como tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RM) conseguem demonstrar com boa precisão essa lesão, sendo a RM o método de escolha para avaliação do canal medular e invasão de forames neurais, como no caso apresentado. [2] No caso apresentado, o SM se desenvolveu no espaço extradural, com sintomas associados a compressão medular, sendo o diagnóstico por RM decisivo no manejo adequado do paciente.

LISTA DE DIFERENCIAIS

- Tumor extradural;
- Abscesso.

DIAGNÓSTICO

Sarcoma granulocítico intrarraquiano epidural.

APRENDIZADO

O SM é uma massa de blastos mieloides, de apresentação rara, sendo considerado um subgrupo da LMA. Devemos saber reconhecer essa patologia em exames de imagens ajudando assim no diagnóstico e manejo adequados desta patologia.

REFERÊNCIAS

- Shroff GS, Truong MT, Carter BW, et al. Leukemic Involvement in the Thorax. *Radiographics*. 2019; 39:44-61.
- Pui MH, Fletcher BD, Langston JW. Granulocytic sarcoma in childhood leukemia: Imaging features. *Radiology*. 1994; 190:698-702.
- Magdy M, Abdel Karim N, Eldessouki I, Gaber O, Rahouma M, Ghareeb M. Myeloid Sarcoma. *Oncol Res Treat*. 2019; 42:224-229.

IMAGENS

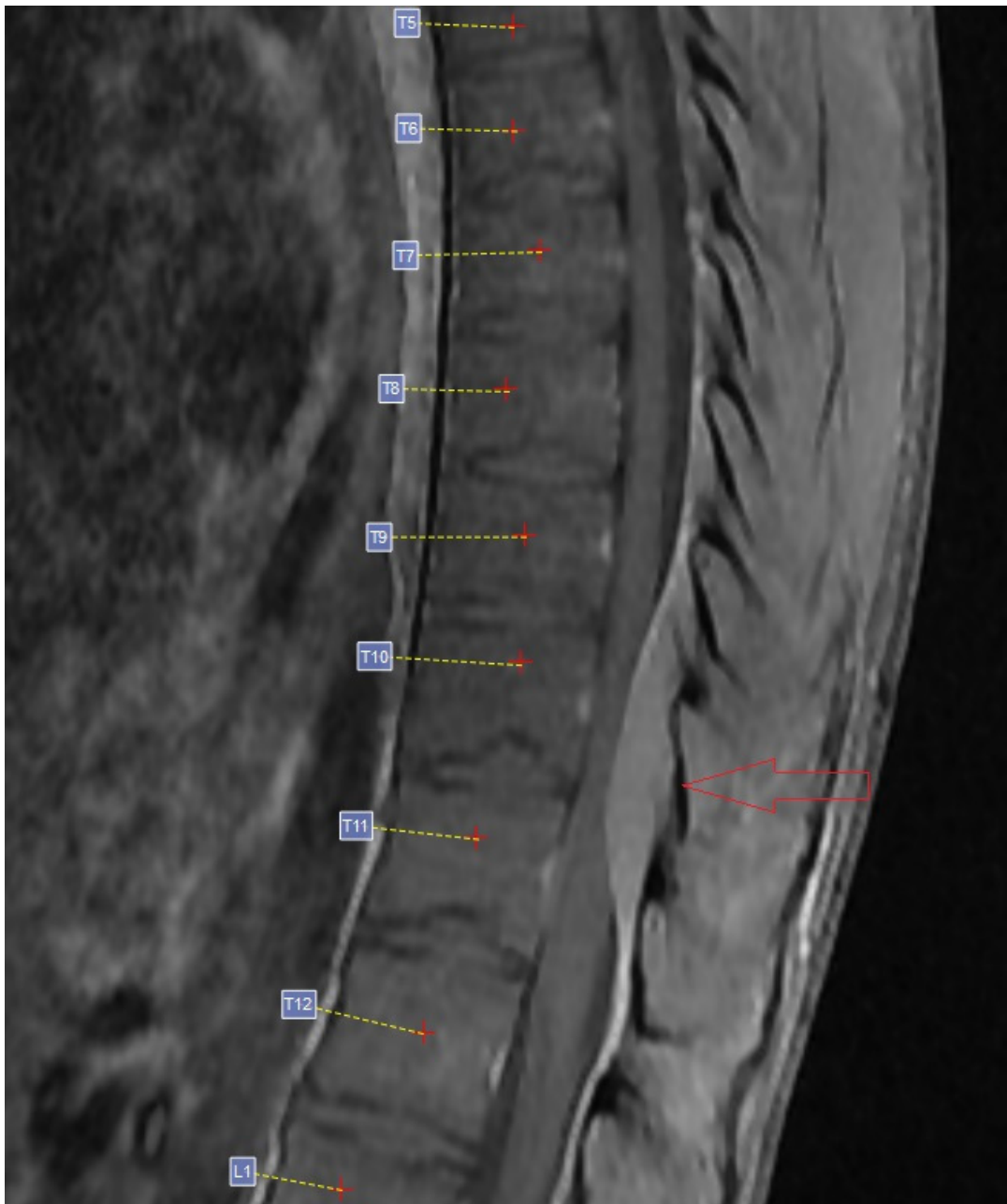


Figura 1 - Corte sagital de ressonância magnética na ponderação em T1: formação expansiva intrarraquiana no espaço epidural posterior na altura de T9-T11, bem delimitada, com sinal intermediário.

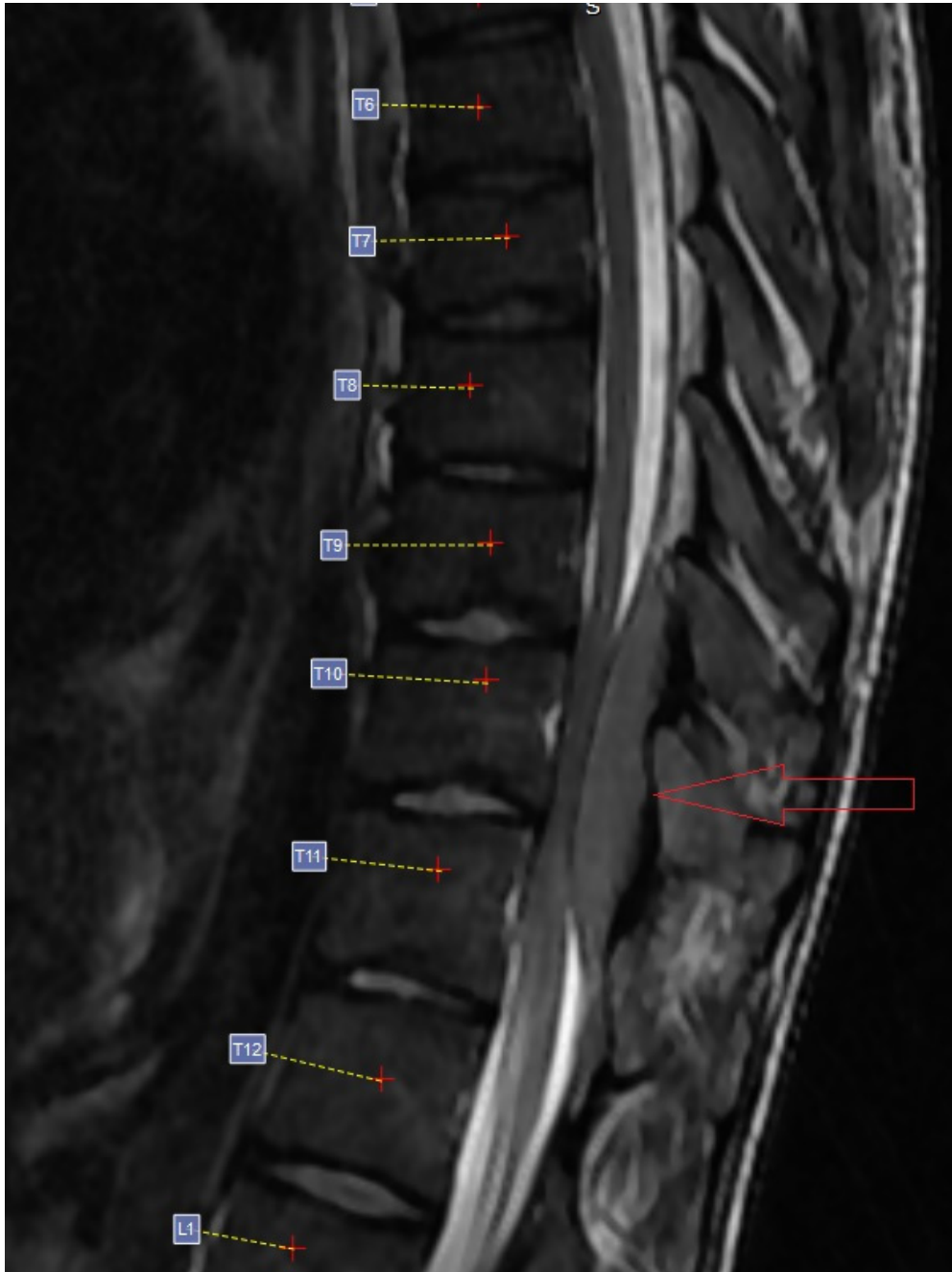


Imagem 2 - Corte sagital de ressonância magnética na ponderação em T2: formação expansiva intrarraquiana no espaço epidural posterior na altura de T9-T11, bem delimitada, com sinal intermediário.

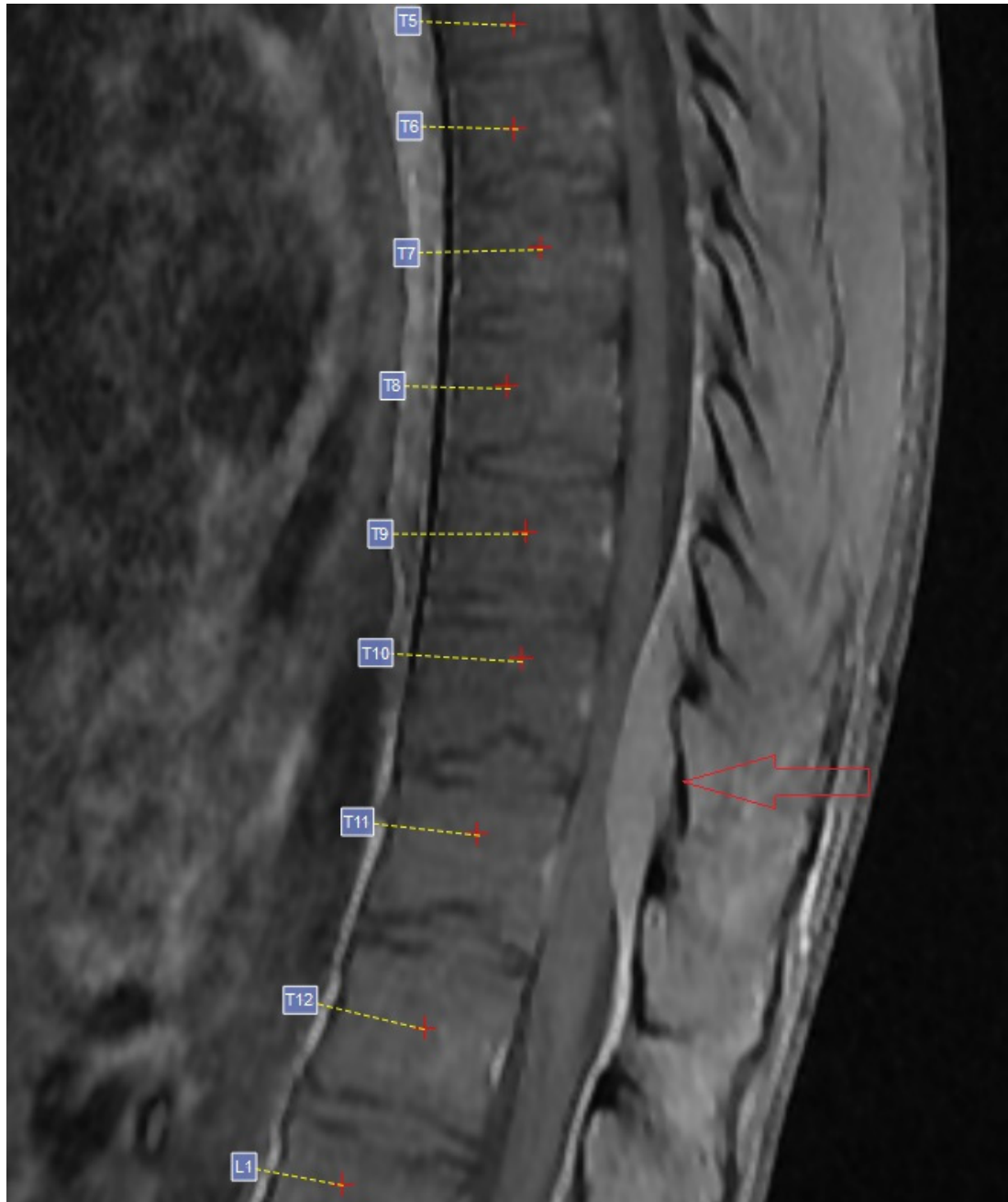


Figura 3 - Corte sagital de ressonância magnética na ponderação em T1 pós contraste: realce homogêneo ao meio de contraste paramagnético.

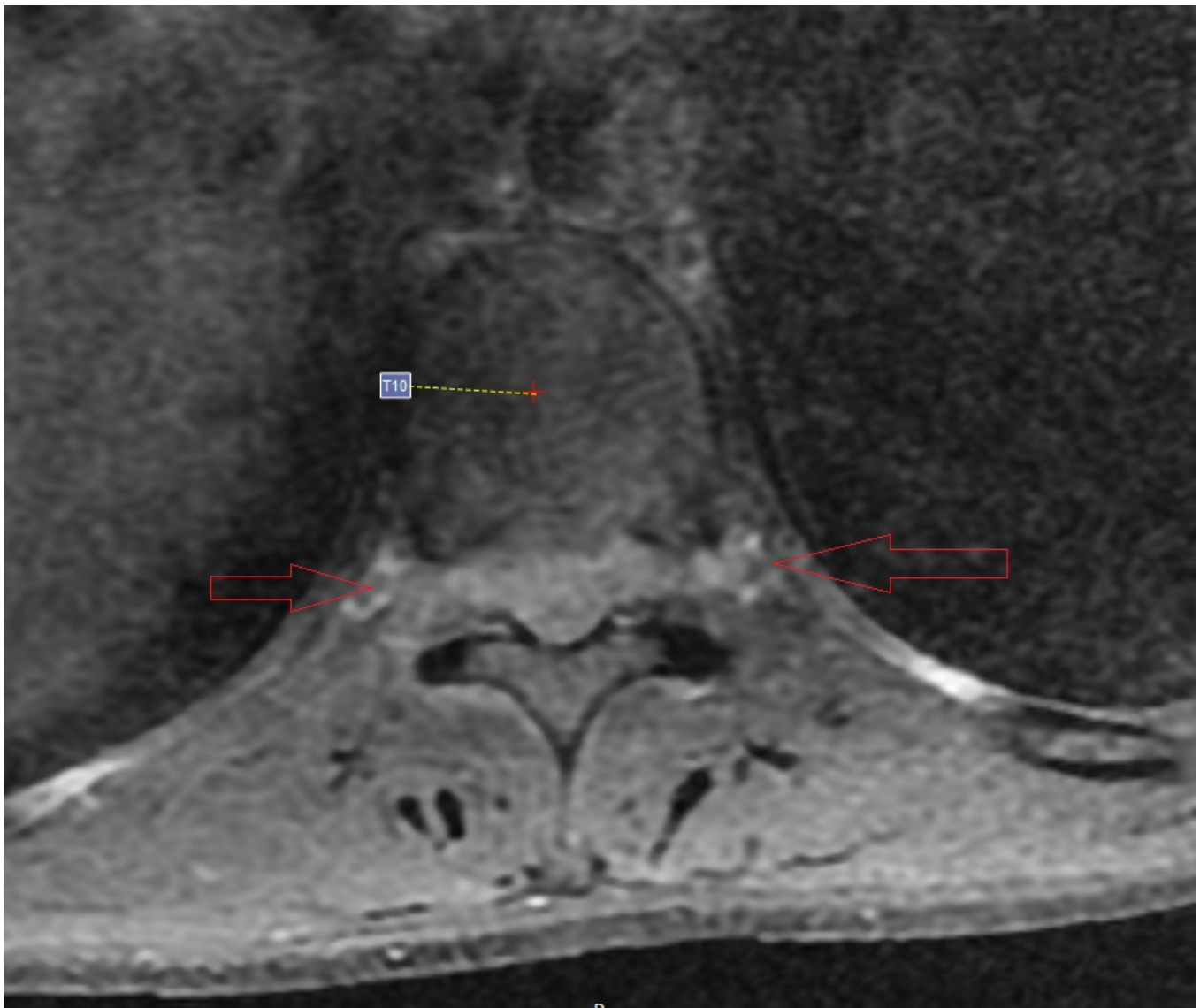
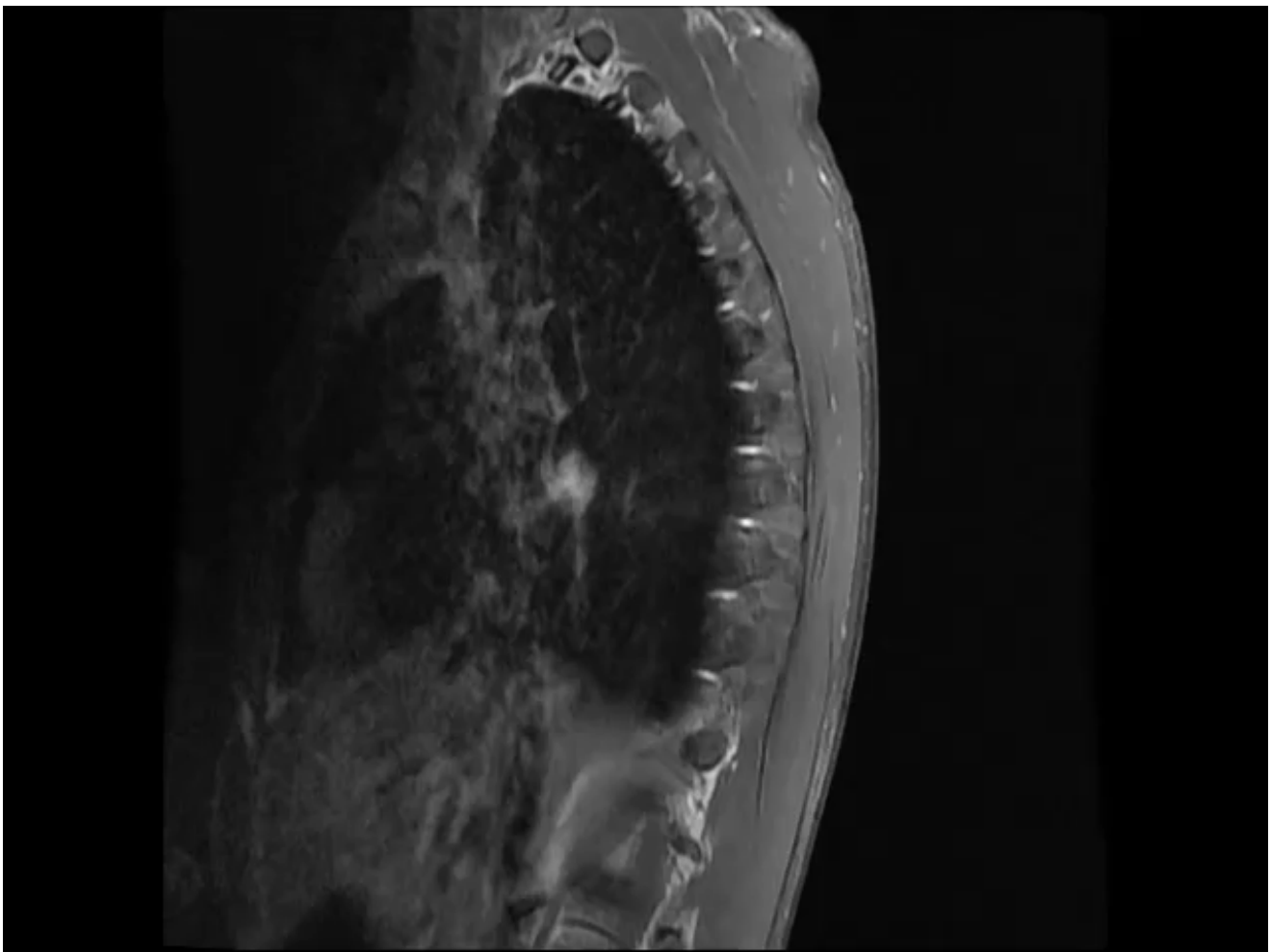
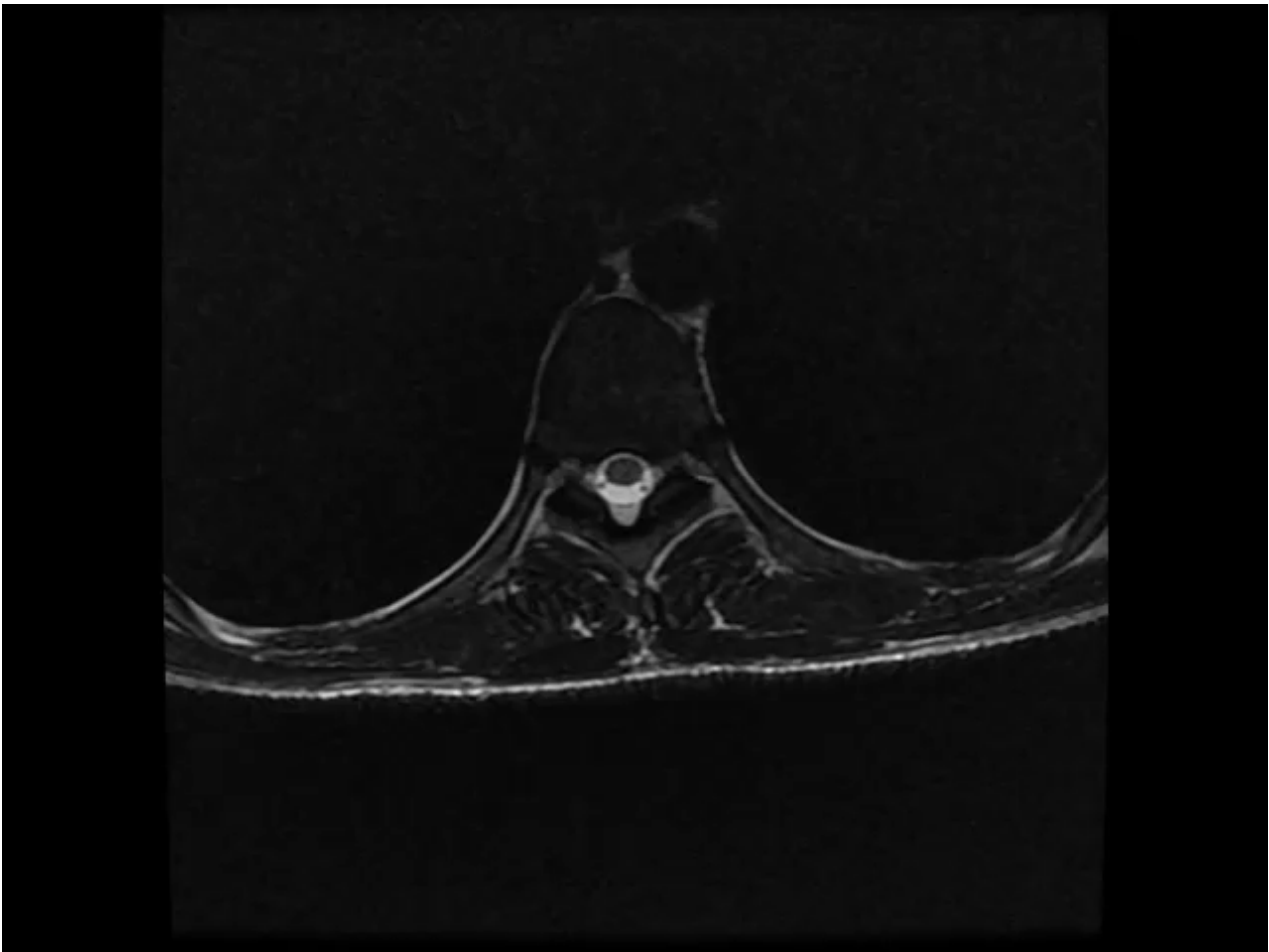


Figura 4 - Corte axial de ressonância magnética na ponderação em T1 pós contraste: mostrando extensão aos forames neurais bilateralmente ao nível de T10.

VIDEOS



Vídeo 1: Corte sagital de ressonância magnética na ponderação em T1 pós contraste, demonstrando formação expansiva intrarraquiana no espaço epidural posterior na altura de T9- T11, bem delimitada e com realce homogêneo ao meio de contraste.
<https://brad.org.br/bradcases/videos/2403210319-dd6b445186d9.mp4>



Vídeo 2: Corte axial de ressonância magnética na ponderação em T2, mostrando a lesão expansiva estendendo-se aos forames intervertebrais bilaterais de T9-T10 e T10-T11 e causando deslocamento da anterior da medula e apagamento do sinal do líquido nesses níveis.
<https://brad.org.br/bradcases/videos/2403210319-a862c51d5d9a.mp4>