

ASTROCITOMA PILOCÍTICO EM NERVO ÓPTICO

Neurorradiologia

Dados do Caso

| | |
|------------------------------------|---|
| Data submissão: | 07/02/2020 |
| Data publicação: | 30/03/2020 |
| Seção : | Ensino |
| Tipo de Caso : | Tipo Caso 1 |
| Autor: | SILVA, A. M.; NAGANO, S. Y. M; PROTETTI, N. T. T.; YU, L. S. FUNDAÇÃO ANTONIO PRUDENTE - HOSPITAL DO CÂNCER A. C. CAMARGO |
| Autor correspondente: | - |
| Dados do paciente : | Feminino , 14 anos |
| Palavras-Chave : | Astrocitoma, Nervo Óptico |
| URL: | https://brad.org.br/article/4233/pt-BR/astrocitoma-pilocitico-em-nervo-optico |
| Link do Abstract no PUBMED: | https://brad.org.br/article/4233/pt-BR/astrocitoma-pilocitico-em-nervo-optico |
| DOI : | Ahead of DOI |

Resumo

Paciente feminina, 14 anos, asiática, sem antecedentes pessoais, iniciou redução da acuidade visual e proptose discreta no olho esquerdo há 2 meses com evolução para redução do campo visual e diplopia. As imagens de TC e RM demonstram alargamento do nervo óptico, com uma massa heterogênea com componentes císticos e sólidos. A ressecção parcial cirúrgica demonstrou tratar-se de astrocitoma pilocítico no nervo óptico.

Histórico Clínico

Sexo feminino, 14 anos, etnia asiática, estudante, procedente de São Paulo. Nega antecedentes pessoais. Antecedentes familiares: mãe com neoplasia renal, pai com neoplasia de língua e tabagista, bisavó paterna com neoplasia de estômago e tia materna com LLA. Paciente relata que iniciou redução da acuidade visual e proptose discreta no olho esquerdo há 2 meses. Durante o processo de diagnóstico, a paciente evoluiu para redução do campo visual e diplopia.

Achados Radiológicos

As imagens de TC e RM demonstram alargamento do nervo óptico, com uma massa heterogênea com componentes císticos e sólidos. Imagens de tomografia computadorizada nos planos axial, coronal e sagital demonstra lesão expansiva fusiforme heterogênea, bem delimitada acometendo o nervo óptico esquerdo. Na RM, os componentes sólidos são hipointensos se comparada ao lado contralateral nas imagens ponderadas em T1, além de exibir realce intenso. T2 e FLAIR demonstra massa hiperintensa aderida ao nervo óptico com septações finas com baixo sinal. O conteúdo cístico é hiperintenso em comparação com o líquido cefalorraquidiano.

Discussão

O principal diagnóstico diferencial do glioma de nervo óptico é o meningioma. O crescimento excêntrico, a tendência a circundar o nervo, o típico sinal chamado tram-track (tumor realçando ao redor do nervo óptico não realçado), a extensão dural do tumor e a presença de deposição de cálcio são características comuns ao meningioma. (GALDINO, 2016) Além disso, meningioma é hiperdenso na tomografia computadorizada e pode se estender ao longo do nervo e penetrar a dura-máter, invadindo a gordura periorbitaria. Na ressonância magnética é isoíntenso a hipointenso se comparado ao nervo óptico em T1, isoíntenso a hiperintenso em T2 e após a injeção do contraste o tumor contrasta homogeneamente. Cistos cheios de líquido aracnóide podem ocorrer em decorrência do comprometimento do fluxo de líquido. (ORTIZ, 1996) Outro diagnóstico diferencial é o linfangioma. Na tomografia computadorizada pode ter densidade homogênea ou heterogênea devido à presença de cistos, componentes proteicos, fluidos, componente hemáceo ou gordurosos. Pode haver compressão mínima ou nenhuma compressão de estruturas adjacentes. Na ressonância magnética inclui sinal variável em T1 dependente do teor de proteína e T2 geralmente com alto sinal. (HA, 2014) O astrocitoma pilocítico do nervo óptico manifesta nas imagens de TC e RM como alargamento do nervo, como uma massa heterogênea com margens regulares e componentes císticos e sólidos. Na RM, os componentes sólidos do astrocitoma pilocítico são geralmente isoíntensos a hipointensos nas imagens ponderadas em T1 e hiperintensos nas imagens ponderadas em T2 e no FLAIR, além de exibir realce intenso. O conteúdo cístico normalmente é isoíntenso a

hiperintenso em comparação com o líquido cefalorraquidiano. O astrocitoma pilocítico é considerado pela classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma entidade clinicopatológica distinta. Ao exame microscópico manifesta-se classicamente em um padrão bifásico com áreas microcísticas e fibrilares. com vascularização abundante, refletida no realce pelo contraste. Alguns tumores têm predominância do componente glial, enquanto outros mostram mais tecido pilóide. Muito raramente, um astrocitoma pilocítico pode sofrer transformação maligna. (GAUDINO, 2016) O tratamento curativo do tumor restrito ao nervo óptico é a ressecção cirúrgica completa, entretanto há o risco de perda visual. Em geral, o grau de ressecção cirúrgica é um dos fatores prognósticos mais importantes, com maiores taxas de recidiva quando a excisão total não pode ser alcançada. (KOELLER, 2004)

Lista de Diferenciais

- meningeoma
- linfangioma
- má formação linfática

Diagnóstico

- Astrocitoma pilocítico no nervo óptico.

Aprendizado

São várias as causas de alargamento do nervo óptico, variando desde aumento da pressão intracraniana, inflamação como neurite, secundária a infecção e pseudotumor até neoplasias como o linfoma e o meningioma da bainha do nervo óptico. O envolvimento unilateral, ausência de dor no movimento ocular, ausência de sinais inflamatórios sistêmicos e sintomas visuais recorrentes durante o período de acompanhamento podem apoiar o diagnóstico de lesões tumorais.

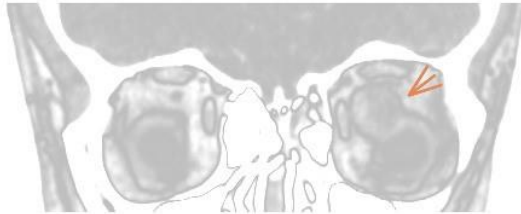
Referências

- 1. AlRayahi J. et al. Pediatric Brain Tumor Genetics: What Radiologists Need to Know. (2018) Radiographics: a review publication of the Radiological Society of North America, Inc. 38 (7):2102-2122.
- 2. Gaudino, S. et al. MR imaging of brain pilocytic astrocytoma: beyond the stereotype of benign astrocytoma. Childs Nerv Syst (2017) 33: 35.
- 3. Ha J. et al. A review of the management of lymphangiomas. (2014) Current pediatric reviews. 10 (3):238-48.
- 4. Koeller KK, Rushing EJ. From the archives of the AFIP: pilocytic astrocytoma: radiologic pathologic correlation. (2004) Radiographics. 24 (6): 1693-708.
- 5. Ortiz O. et al. Radiologic pathologic correlation: meningioma of the optic nerve sheath. AJNR Am J Neuroradiol. (1996);17 (5): 901-6.

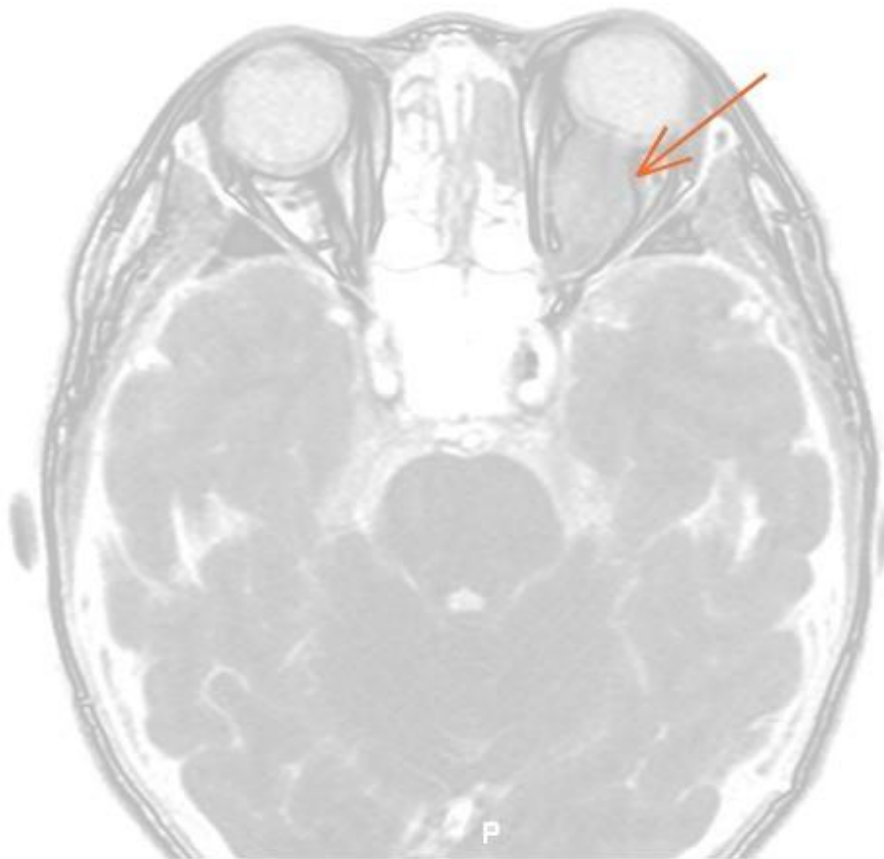
Imagens



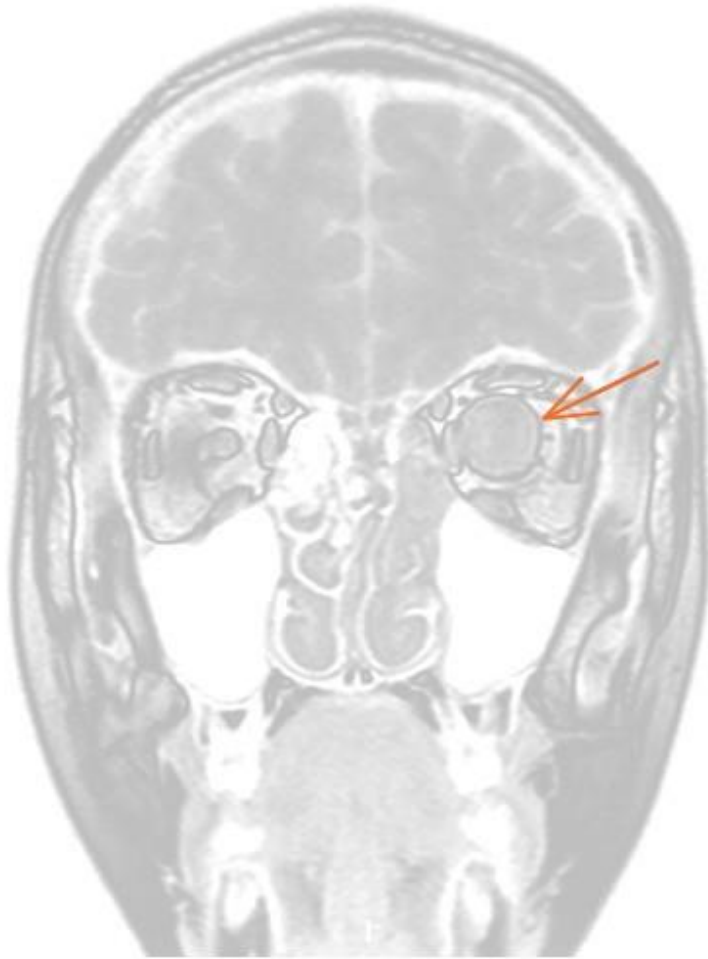
Imagens de tomografia computadorizada nos planos axial, coronal e sagital demonstra lesão expansiva fusiforme heterogênea, bem delimitada acometendo o nervo óptico esquerdo.



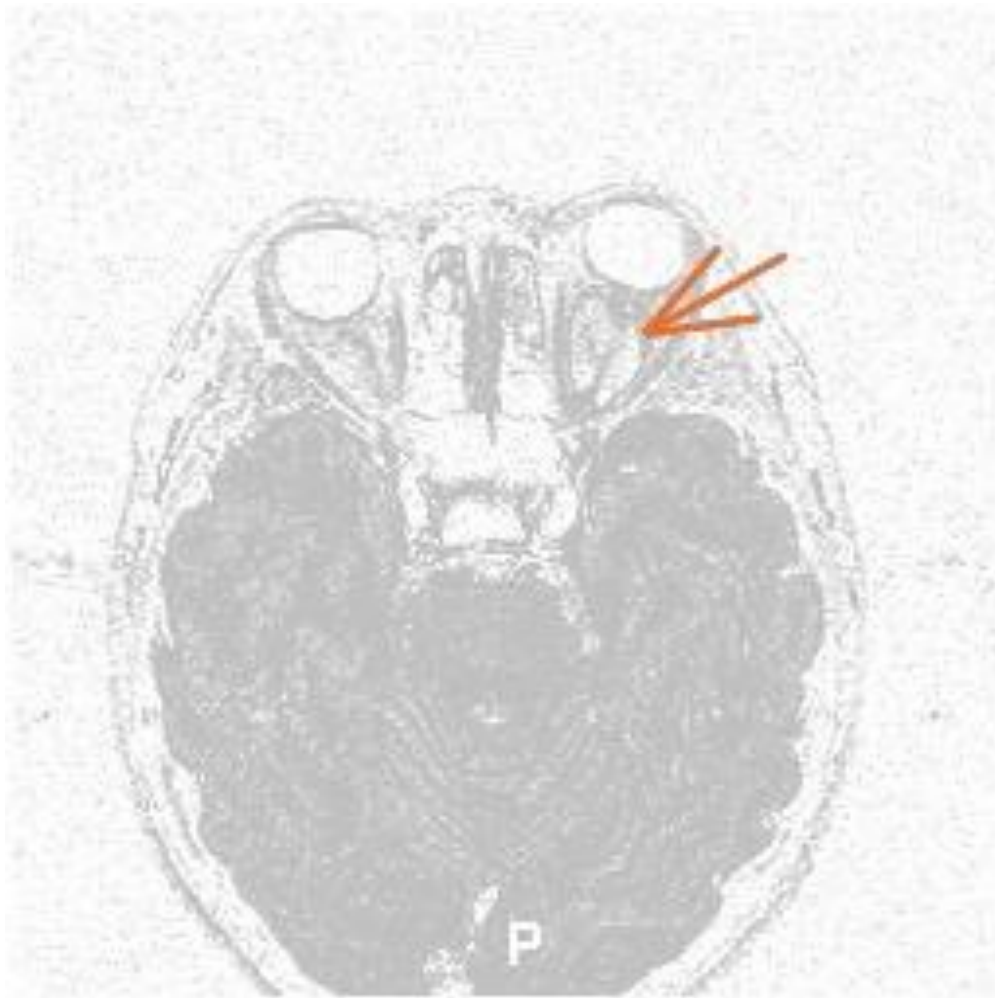
Imagens de tomografia computadorizada nos planos axial, coronal e sagital demonstra lesão expansiva fusiforme heterogênea, bem delimitada acometendo o nervo óptico esquerdo.



Imagens de RM em T1 demonstra massa heterogênea aderida ao nervo óptico esquerdo com hipossinal se comparada ao lado contralateral



Imagens de RM em T1 demonstra massa heterogênea aderida ao nervo óptico esquerdo com hipossinal se comparada ao lado contralateral



Imagens de RM em T2 e FLAIR demonstra massa hiperintensa aderida ao nervo óptico com septações finas com baixo sinal.



Imagens de RM em T2 e FLAIR demonstra massa hiperintensa aderida ao nervo óptico com septações finas com baixo sinal.

Vídeos

Nenhum resultado encontrado