

IMAGEM ANELAR INTRACRANIANA – PARTE II
RING-FORM INTRACRANIAL IMAGE – PART II

David Gonçalves Nordon¹, Sandro Blasi Esposito²

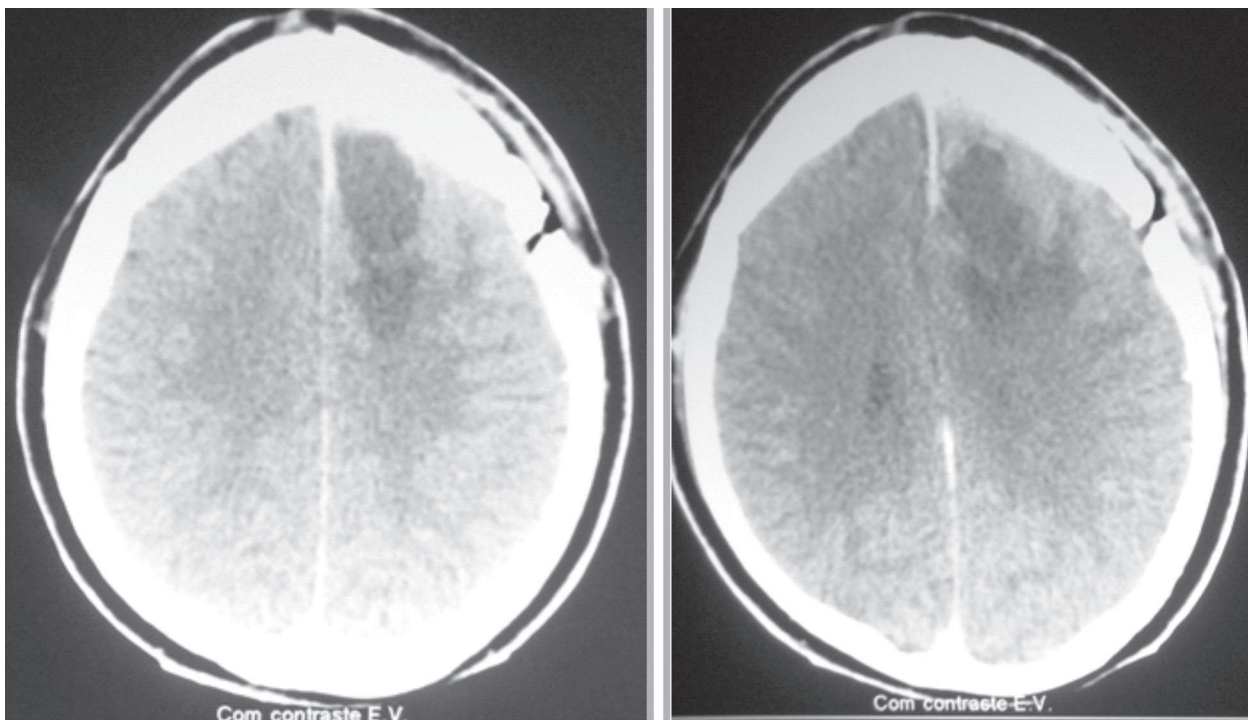


Figura 1. Paciente com 15 dias de evolução

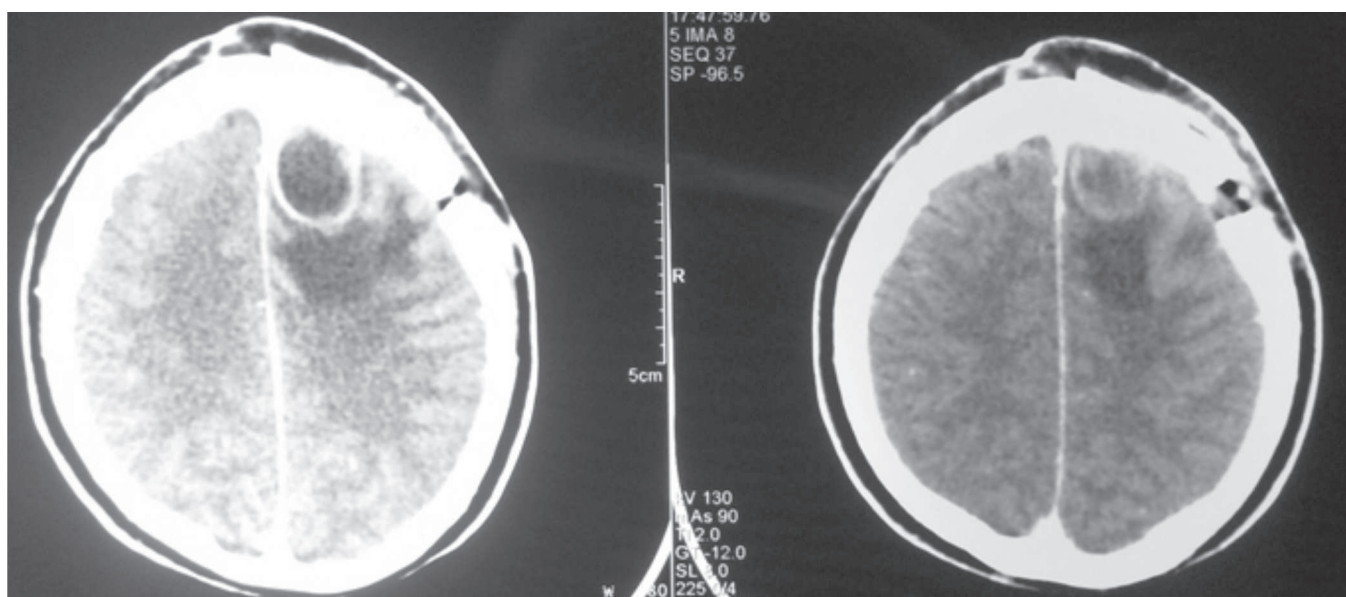


Figura 2. Paciente com 24 dias de evolução

Mais detalhes a respeito do paciente

Este paciente, de 39 anos e do sexo masculino, foi encaminhado ao Serviço de Neurologia com queixa de cefaleia e tontura de início insidioso e progressivo. Após uma tomografia de crânio evidenciando uma lesão de captação irregular de contraste e edema, foi submetido a uma ressecção cirúrgica da lesão com suspeita de glioblastoma multiforme.

Ainda durante a internação pós-operatória, evoluiu com piora do nível de consciência, sinais de hipertensão intracraniana e a formação das imagens mostradas acima.

Quais os prováveis diagnósticos?

Observa-se à imagem uma lesão hipodensa em região frontal esquerda, evidenciando um edema importante com efeito de massa, apagamento de sulcos, diminuição de ventrículos e desvio de linha média. Há também captação irregular de contraste, com formação, à segunda tomografia, de captação anelar de contraste em pelo menos três pontos, um deles tocando a meninge.

Diante da imagem e da história em questão, o primeiro diagnóstico a ser cogitado foi infecção e formação de abscesso. Diante da dificuldade de diferenciação pelas técnicas de imagem apresentadas, seria possível imaginar uma recidiva do tumor. Contudo, tendo em vista que ele foi provavelmente bem ressecado, uma recidiva tão rápida seria improvável.

Caso sejam necessários outros exames devem ser solicitados?

Quando disponível no serviço, sim. Apesar da dúvida diagnóstica não ser forte, uma ressonância magnética com difusão poderia diferenciar um abscesso de uma tumoração.

Seguem abaixo exemplos de como as diferentes patologias se apresentariam à imagem:

- Abscesso: sem restrição à difusão no líquido, com sinal hipointenso.
- Abscesso purulento: intensificação do sinal da ressonância pela sua alta viscosidade.
- Infartos: causam restrição à difusão no líquido.
- Tumores intracranianos malignos: imagens hipointensas.

Qual a conduta a ser adotada?

Antibioticoterapia com boa penetrância encefálica e direcionada ao agente suspeito deve ser o primeiro passo. Em um hospedeiro com sistema imunológico competente, estreptococos anaeróbios, estafilococos, enterobactérias, *H. influenzae* ou anaeróbios podem se disseminar a partir de fontes cutâneas, pulmonares, cardíacas, dentárias ou outras.

Por outro lado, em imunocomprometidos, infecções por *Nocardia asteroides*, *Listeria monocytogenes*, *Candida spp*, *Criptococcus neoformans*, *Mucor spp* e *Aspergillus spp* são mais comuns.

A cirurgia é indicada quando o diagnóstico é incerto, existem efeitos de massa ou déficit neurais, quando o micro-organismo não pode ser isolado e quando o abscesso não responde ao tratamento antibiótico.

O melhor momento para a ressecção é quando o abscesso formou uma cápsula e há menor chance de rompimento e disseminação para o parênquima e meninges. Podem ser feitas diversas abordagens: a céu aberto, como foi optado no caso, uma vez que a craniectomia já havia sido realizada para a ressecção do tumor, estereotáxicos ou guiados por ultrassonografia.

BIBLIOGRAFIA

1. Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL. Sabiston: tratado de cirurgia. 17ª ed. Rio de Janeiro: Saunders-Elsevier; 2005.
2. Barata CH, Oliveira DA, Colombo AL, Pereira CA. Abscesso cerebral por *Nocardia sp* em paciente imunossuprimido. Rev Soc Bras Med Trop, 2000; 33(6):609-12.
3. Muzumdar D, Jhavar S, Goel A. Brain abscess: an overview. Int J Surg, 2011; 9(2):136-44.
4. Guzman R, Barth A, Lovblad KO, El-Koussy M, Weis J, Schroth G, et al. Use of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in differentiating purulent brain processes from cystic brain tumors. J Neurosurg. 2002; 97:1101-7.
5. Shetty P, Moiyadi A, Pantvaidya G, Arya S. Cystic metastasis versus brain abscess: role of MR imaging in accurate diagnosis and implications on treatment. J Cancer Res Ther. 2010; 6(3):356-8.
6. Sarma S, Sekhar LN. Brain-stem abscess successfully treated by microsurgical drainage: a case report. Neurol Res. 2001; 23(8):855-61.

"Não faça da sua desorganização, o motivo para a minha pressa."
Manuel Vásquez Montalbán