

# MENINGEOMA INTRAVENTRICULAR

## REGISTRO DE UM CASO

LAMARTINE C. DE MORAES Jr. \*  
FAHD HADDAD \*\*  
ELIANA C. F. O. WANDERLEY \*\*\*  
DAMACIO R. KAIMEN MACIEL \*\*\*  
JOSÉ I. C. RIBEIRO \*\*\*

Os meningiomas constituem 15 a 25% das neoplasias primárias intracranianas, geralmente apresentando características benignas. São mais frequentes nas mulheres, ocorrendo em torno da 3ª e 4ª década da vida, podendo contudo ocorrer na infância. São de evolução lenta e têm bom prognóstico quando tratados cirurgicamente<sup>7,9,10</sup>. Estas neoplasias têm sua origem nas granulações aracnóides e apresentam, quanto a localização, predileção pelas áreas parasagittais, fissura sylviana, nervos olfativos, asas do esfenóide e ângulo ponto-cerebelar<sup>7,8,10</sup>.

Os meningiomas intraventriculares são raros, sendo infrequente sua localização no 3º ventrículo<sup>1,2,3,4,6</sup>. Nos ventrículos laterais, têm predileção pelo ventrículo lateral esquerdo<sup>10</sup>. Cushing e Eisenhardt, citados por Markwalder e col.<sup>4</sup>, encontraram apenas 3 meningiomas localizados nos ventrículos em 295 casos estudados. Kaplan, citado pelos mesmos autores<sup>4</sup>, refere apenas 0,5% com localização ventricular nos 1454 casos por ele estudados. Kobayashi e col.<sup>3</sup> destacam a infreqüência dos meningiomas intraventriculares, referindo apenas 11 casos entre os estudados na Mayo Clinic, no período de 1914 à 1967. Youmans<sup>10</sup>, em 689 casos estudados no Toronto General Hospital, encontrou apenas 7 com localização ventricular.

## OBSERVAÇÃO

C.R.M., 23 anos de idade, sexo masculino, branco, Registro nº 32104, admitido em 11-08-77, com história de cefaléia há 3 anos aproximadamente. Há cerca de 1,5 ano teve náuseas e alterações visuais com episódios de diplopia. Há 5 meses aproximadamente começou a observar fraqueza no membro inferior esquerdo. Há cerca de um mês foi submetido a sinusectomia por sinusopatia. *Exame neurológico* — Hemiparesia esquerda predominando em membro inferior, papiledema bilateral com sinais de atrofia de papila à direita. *Exames complementares* — Eletrencefalograma: lentificação difusa com predomínio à direita. Craniograma simples (Fig. 1) — sinais de hipertensão

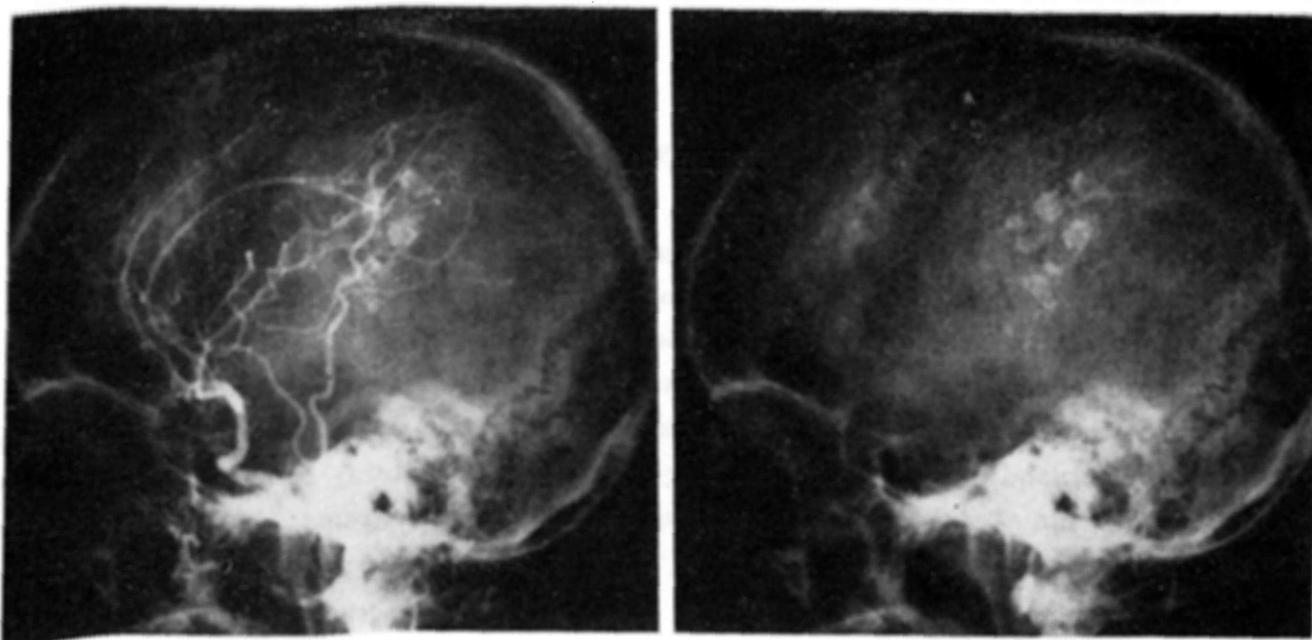
---

Trabalho realizado na Santa Casa de Londrina, setor de Neurologia e Neurocirurgia:  
\* Chefe do setor de Neurologia e Neurocirurgia; \*\* Neurocirurgião; \*\*\*Neurologistas.

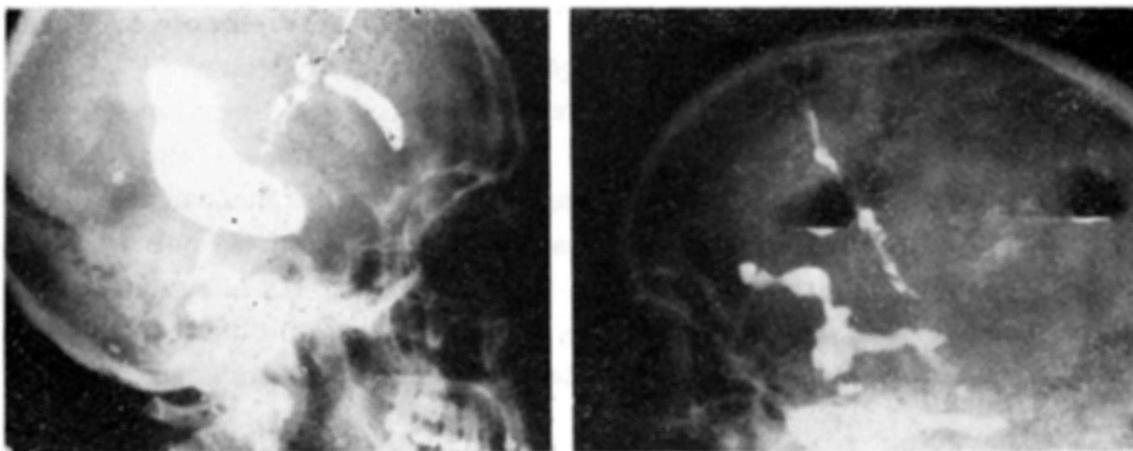
intracraniana e calcificações irregulares ao nível do ventrículo lateral direito. Angiografia pela carótida direita (Fig. 2) — sinais indiretos de dilatação ventricular, com retenção de contraste nas fases tardias, em região parieto-central direita, indicando processo expansivo intraventricular à direita. Ventriculografia (Fig. 3) — realizada com iontraste positivo e negativo (ar e Lipiodol UF), mediante ventriculostomia frontal direita, mostrou sinais de intensa dilatação ventricular com massa tumoral intraventricular lateral direita.



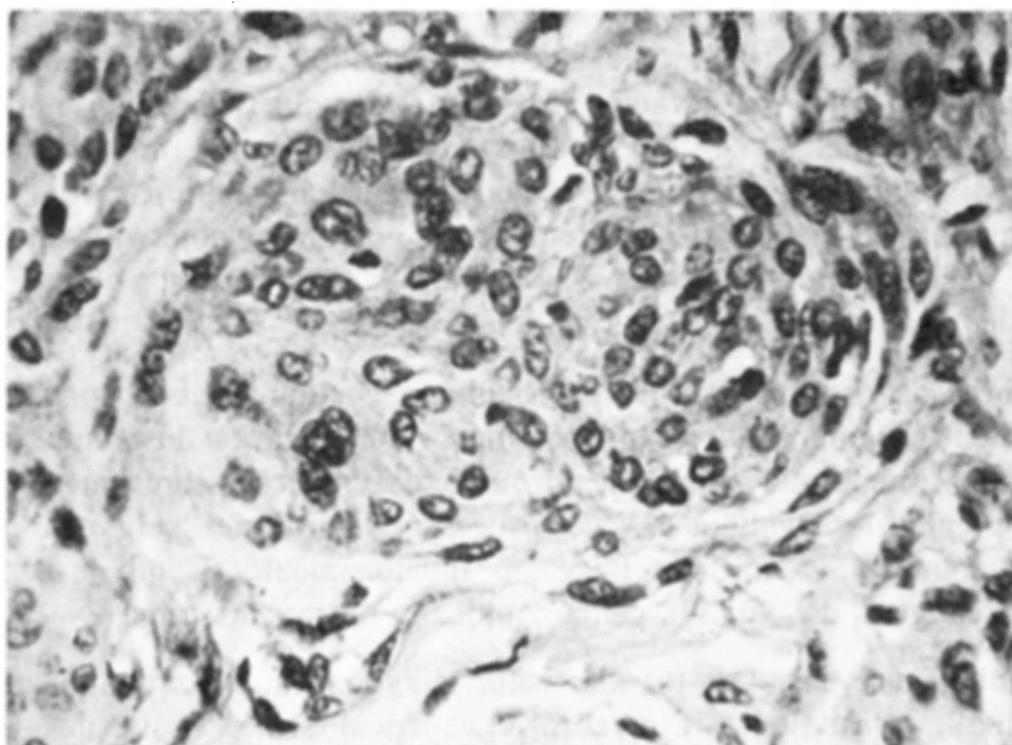
*Fig. 1 — Caso C.R.M. — Calcificações amorfas ao nível do ventrículo lateral e disjunção de suturas posteriores.*



*Fig. 2 — Caso C.R.M. — Angiografia cerebral pela carótida direita mostrando sinais indiretos de dilatação ventricular, com tumor na região parietal.*



*Fig. 3 — Caso C.R.M. — Ventriculografia com Liptodol e ar, incidências de perfil mostrando processo expansivo intraventricular (ventrículo lateral direito).*



*Fig. 4 — Caso C.R.M. — Microscopia do tumor mostrando tratar-se de meningeoma meningotelomatoso (H.E. x 200).*

**Intervenção cirúrgica** — Craniotomia parietal direita em 20-08-77, com abordagem transcortical do ventrículo direito e retirada de tumor ventricular de grande volume. **Exame histopatológico** — meningeoma meningotelomatoso (Fig. 4). **Evolução** — O caso teve boa evolução e o paciente recebeu alta hospitalar em 03-09-77 com hemiparesia esquerda e deficit visual à direita. Cerca de 27 dias após a alta hospitalar, apresentou vários episódios convulsivos generalizados, com piora do quadro visual bilateralmente. Os exames complementares realizados mostraram apenas sinais de hipertensão intra-

eraniana sem recidiva do processo tumoral. O paciente foi reinternado e submetido à derivação ventrículo-jugular com interposição de válvula de Holter de pressão média em 11-11-77, além de medicação anticonvulsivante por via oral, não apresentando mais crises convulsivas; teve alta hospitalar em 18-11-77, com melhora subjetiva da visão à direita, persistindo o deficit motor à esquerda. O acompanhamento ambulatorial e o controle mediante exames complementares não evidenciaram recidiva do processo. A manutenção de anticonvulsivantes persiste até o presente. O follow up de 22 meses permite evidenciar a boa evolução do caso, sendo que no último controle realizado, o paciente já havia assumido suas atividades normais de trabalho com pequenas restrições.

#### COMENTARIOS

Os meningeomas são tumores formados por tecido conjuntivo pleomórfico, derivado provavelmente de células das vilosidades aracnóides<sup>7</sup>. Quando ocorrem nas cavidades ventriculares, são originários do plexo coróide<sup>1,2,5,8,10</sup>. Podem ter expansão extraventricular, simulando outros tipos de tumores<sup>5</sup>.

Vários autores concordam em que o resultado cirúrgico é bom, sendo a precocidade diagnóstica importante não só no prognóstico, como na prevenção e limitação de sequelas<sup>1,6,10</sup>. Em nosso caso a sequela motora permaneceu inalterada em relação ao atendimento inicial, havendo melhora tardiamente após a alta hospitalar. O deficit visual permaneceu inalterado objetivamente à direita, embora o paciente referisse melhora subjetiva. A esquerda houve remissão completa do quadro.

Os processos expansivos intraventriculares costumam levar precocemente à hipertensão intracraniana<sup>2,10</sup>. No presente relato, através dos dados fornecidos pelo paciente, cremos que a HIC demorou a se evidenciar clinicamente principalmente pelo lento desenvolvimento do processo, bem como pela sua localização no ventrículo lateral, permitindo talvez, o funcionamento de um mecanismo valvular na drenagem do líquido cefalorraqueano intraventricular.

O craniograma simples foi de valia diagnóstica, ao passo que o EEG pouco auxiliou. A angiografia cerebral e ventriculografia é que nos forneceram dados de relevância para o diagnóstico e para a indicação cirúrgica. A abordagem cirúrgica do tumor permitiu uma terapêutica adequada com erradicação do processo, e presunção diagnóstica do tipo histológico do tumor confirmada pelo exame histopatológico. A terapêutica cirúrgica auxiliar com derivação do LCR para fora da cavidade ventricular, permitiu controlar a HIC a qual, acreditamos, tenha persistido devido ao bloqueio do sistema de drenagem líquórica, provavelmente por reações inflamatórias locais, ulteriores ao ato cirúrgico inicial.

O quadro microscópico dos meningeomas ventriculares é o mesmo encontrado nos tumores intracranianos da mesma linhagem de localização corriqueira<sup>9</sup>. O aspecto angiográfico é variável: nos casos mais avançados podem ser evidenciadas artérias nutrientes do tumor<sup>1</sup>.

## RESUMO

É registrado um caso de meningeoma localizado no ventrículo lateral direito, submetido a tratamento cirúrgico com remoção do processo, obtendo bom resultado. Os autores justificam o relato pela infreqüência do mesmo, revendo alguns aspectos da literatura.

## SUMMARY

*Intraventricular meningeoma: a case report.*

A case of meningeoma located at the right lateral ventricle is reported. The tumor was successfully removed by surgery. The authors justified this report by the infrequency of the pathology. Some aspects of the literature are commented.

## REFERENCIAS

1. ALVES, A.; LOBO, A. & SOARES, E. Meningeoma intraventricular em jovem. *Seara Med. Neurocir. (São Paulo)* 4:349, 1977.
2. DESCUNS, P.; GARRI, H. & PASCALIS, G. — Meningiome du III ventricule; à propos d'un cas. *Rev. Oto-neuro-ophthal*; 29:345, 1957.
3. KOBAYASHI, S.; OKASAKI, H. & MACCARTHY, S. C. — Intraventricular meningiomas. *Mayo Clinic. Proc.* 46:735, 1971.
4. MARKWALDER, T. M.; MARKWALDER, R. V. & MARKWALDER, H. M. — Meningiome of the anterior part of the third ventricle: a case report. *J Neurosurg.* 50:233, 1979.
5. SACHS Jr., AVMAN, N. & FISCHEN, R. G. — Meningiomas of pineal region and posterior part of the third ventricle. *J. Neurosurg.* 19:325, 1962.
6. SILVA, J. A. C.; CHAVES, E. & SILVA, C.E.G. — Meningioma do ventrículo lateral *Arq. Neuro-Psiquiat.* (São Paulo) 31:58, 1973.
7. SLATER, U. T. — *Basic Neuropathology.* Williams & Wilkins, Baltimore, 1970 p. 253.
8. TURNER, L. — The structure of arachnoid granulations with observations on their physiological and pathological significance. *Ann. Roy. Coll. Surg.* 29:237, 1961.
9. ZULCH, K. J. — Die Pathologie and Biologie der Tumoren des dritten Ventrikels. *Acta Neurochir.* 9:277, 1961.
10. YOUMANS, J. R. — *Neurological Surgery.* W. B. Saunders, Philadelphia, 1973. v. 3, p. 1339.