

MENINGEOMA ECTOPICO DO CALVARIO

REGISTRO DE UM CASO

ELAMARTINE C. DE MORAES JR.*
DAMACIO RAMON KAIMEN MACIEL**
ELIANA C. F. O. WANDERLEY**

FAHD HADDAD*
JOSE IVAN C. RIBEIRO**
ELIAS M. PASSOS***

Os meningeomas extracranianos são raros^{1,3,5,6,11}. Quando ocorrem, suas localizações mais frequentes são: órbita, nervo óptico, ouvido médio, cavidade nasal, pele e pescoço^{4,5,7}. A caracterização do meningeoma intraósseo primário da calota craniana se faz pela ausência de comprometimento da dura-mater e por não apresentar projeção intracraniana^{3,8,11}. Almeida & col. (1975)¹ encontraram apenas 12 casos de meningeomas intraósseos cranianos na literatura inglesa e relataram outros dois. A localização ao nível do calvário é rara^{5,8,9,10,11,12}. Alguns autores referem que a localização ao nível das suturas cranianas, principalmente a coronária, é mais comum^{3,4,5}.

OBSERVAÇÃO

S.T., 42 anos, sexo feminino, parda, registro nº 2631, procurou o Serviço em maio de 1977 por ter notado a presença de tumoração na região parietal direita desde há 4 anos. Há cerca de sete meses, após traumatismo craniano de pequena intensidade, começou a sentir cefaléia localizada frequente e observou que a tumoração estava crescendo rapidamente. *Exame clínico* — Tumoração de grande volume na região parietal direita, na linha média, dura, indolor à palpação, medindo aproximadamente 8 x 10,5 cm. *Craniograma* (Fig. 1) — Grande imagem de massa tumoral arredondada, projetada extracranialmente, na região parietal à direita, atingindo a linha média, na porção médio superior da sutura sagital, com lesões osteolíticas na base do tumor, com espículas radiadas. *Angiografia cerebral bilateral pela carótida* — Confirmou a presença de tumor extracraniano, sem projeção intracraniana, sem deslocamentos vasculares. As artérias cerebrais anteriores foram contrastadas bilateralmente pelo estudo realizado através da artéria carótida primitiva esquerda. Os vasos nutrientes do tumor eram ramos dependentes da artéria carótida externa direita (Fig. 2).

Intervenção cirúrgica — A paciente foi submetida a craniectomia parietal em 27-5-1977, com retirada de todo o tecido anormal, com pequena margem de tecido ósseo normal como medida de segurança. Não havia comprometimento da dura-mater; o couro cabeludo que envolvia superiormente o tumor estava comprometido, sendo exci-

Trabalho realizado na Neuroclínica, Londrina: * Neurocirurgiões; ** Neurologistas; *** Patologista.

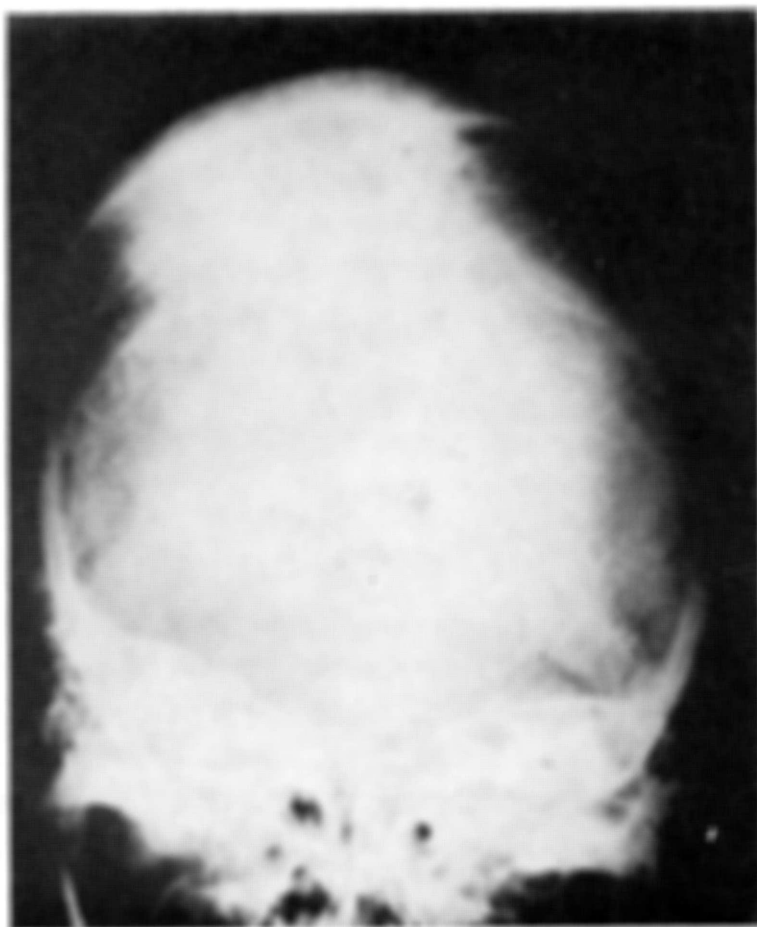


Fig. 1 — S.T. Craniograma simples incidência de frente mostrando grande massa tumoral, arredondada, projetada extracranialmente na região parietal à direita e na linha média, com lesões osteolíticas na base e espículas radiadas.

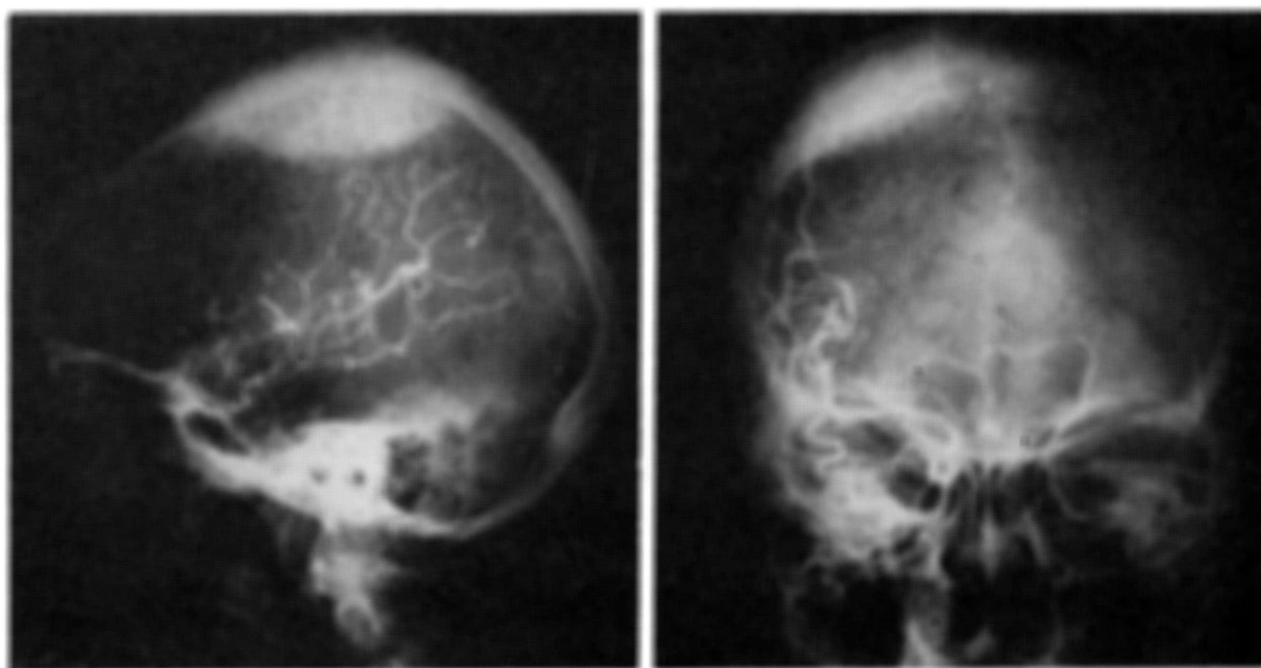


Fig. 2 — S.T. Carotidoangiografia incidência de perfil mostrando vascularização do tumor com vasos dependentes da artéria carótida externa. Carotidoangiografia incidência de frente: vasos nutrientes do tumor, ramos da carótida e ausência de contrastação da artéria cerebral anterior pela direita.

sado, juntamente com a massa tumoral (Fig. 3). Foi realizada uma plástica de couro cabeludo com rotação do retalho e curativos para cicatrização por segunda intenção. Boa evolução, sendo dada alta hospitalar em 8-6-1977, sem alterações neurológicas. No último controle de ambulatório realizado em 17-4-1978 a paciente se apresentava completamente normal, sem recidiva do processo e sem queixas.

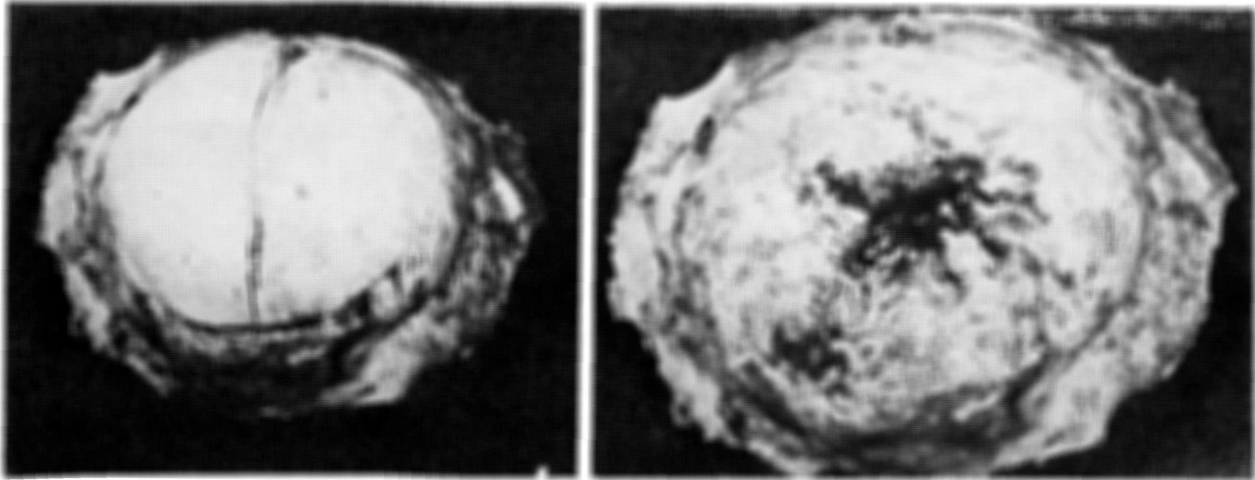


Fig. 3 — S.T. Peça cirúrgica com excisão do tumor mostrando presença de retalho de couro cabeludo comprometido.

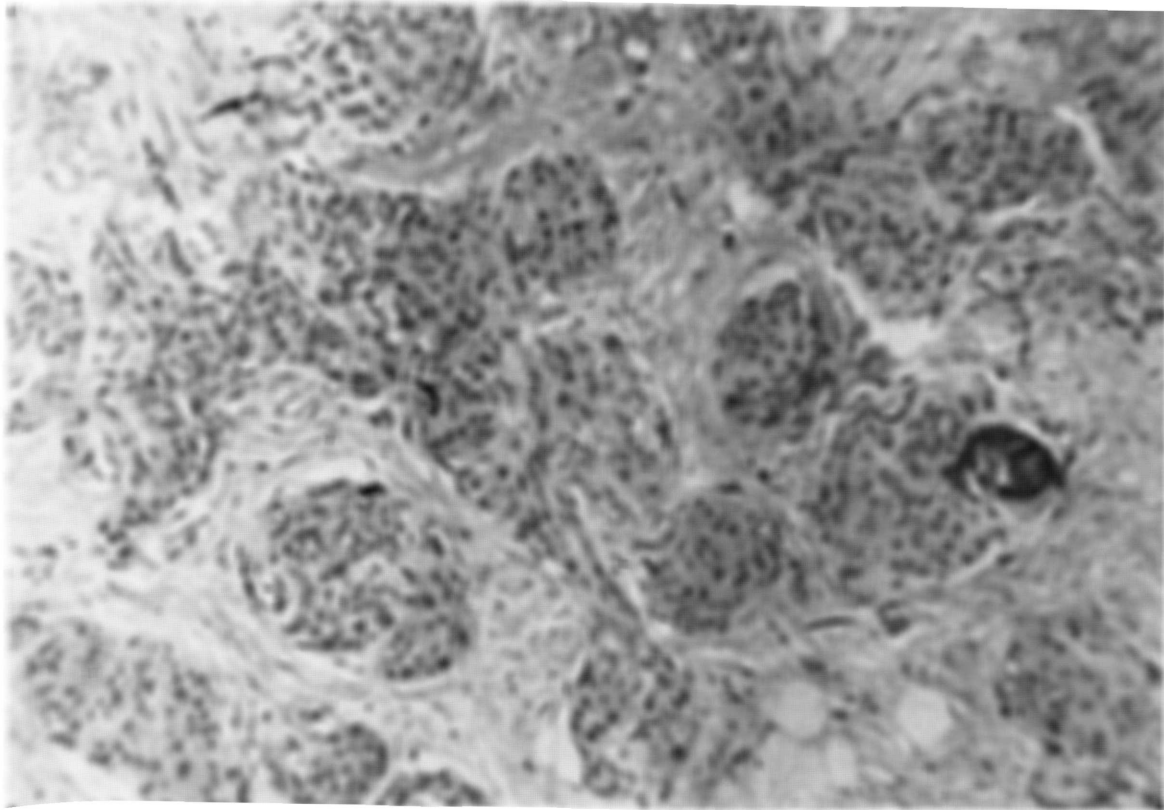


Fig. 4 — S.T. Microscopia do tumor mostrando tratar-se de meningeoma psamomatoso (H.E. x 100).

COMENTÁRIOS

Os meningeomas são neoplasias que apresentam características histológicas benignas na sua grande maioria^{1,2,5,10}. Constituem cerca de 15 a 25% dos tumores primários intracranianos e são mais frequentes no sexo feminino, ocorrendo em torno da 3ª e 4ª décadas da vida^{3,4,11}. Alguns autores relacionam incidentes traumáticos com o aparecimento e desenvolvimento dos tumores^{10,11}. Os meningeomas intraósseos primários também ocorrem com maior frequência nas mulheres e obedecem comumente à maior incidência na fase adulta^{3,4,11}. Choux & col. relataram um caso de meningeoma intraósseo em criança⁴. No presente caso, o incidente traumático parece ter tido relação com o desenvolvimento e crescimento do tumor.

Os meningeomas intraósseos têm sua origem bem definida. A presença de restos embrionários ectópicos de células de aracnóide à distância, com presença de tecido infiltrado ao nível das suturas, durante a vida fetal parece ser a teoria mais aceita^{1,3,11}. A grande frequência de tumores ao nível das suturas parece corroborar essa hipótese^{4,5}. A localização ao nível do calvário é rara^{6,10,12}. No nosso caso, o tumor encontrava-se ao nível da sutura sagital, em projeção parietal direita, coincidindo com os dados de literatura, quanto a preferência pelo lado.

Segundo Azar-Kia & col.³, os achados radiológicos são bem definidos e padronizados. Inicialmente esclerose, espessamento da diploe e tábua externa, quando o diagnóstico diferencial com os osteomas se fazem necessários. Posteriormente o craniograma mostra presença de áreas de osteólise mesclado com osteosclerose, podendo aparecer espículas radiais, quando o diagnóstico diferencial com outros tipos de tumores, inclusive os sarcomas se fazem necessários. O presente relato mostrava características radiológicas desta fase mais adiantada do tumor, não permitindo radiologicamente a definição histológica do tumor.

A angiografia tem aspectos variáveis e costuma, em fases mais avançadas da neoplasia, mostrar características vasculares com irrigação da mesma, como foi demonstrado em nosso caso. O aspecto histopatológico é o mesmo encontrado nos meningeomas intracranianos e os tipos histológicos, respeitam geralmente a mesma frequência e distribuição. O tipo mais comum é o psamomatoso, encontrado em 75% dos meningeomas ectópicos. Os aspectos histopatológicos encontrados em nosso caso confirmam os achados na literatura^{1,3,9,10,11}.

RESUMO

Os autores relatam um caso de meningeoma ectópico de calvário, submetido a tratamento cirúrgico com boa evolução. Comentam alguns aspectos referidos na literatura, ressaltando as características radiológicas. Justificam o presente relato pela infrequência do mesmo, bem como pelo bom prognóstico quando submetido a tratamento adequado.

SUMMARY

Calvarial meningioma: a case report.

A case of calvarial meningioma in a 42 year old female is reported. Arising from the inner table of the skull, it projected a extracranial mass without neurological simptomatology. The surgical procedure give good results. Some aspects of the literature and radiologics finds are commented. The infrequency of this pathology is ressalted.

REFERENCIAS

1. ALMEIDA, G. M.; AZEVEDO, J. R. D.; VITULE FILHO, A. & PLEESE, J. P. P. — Meningiomas intraósseos: relato de 2 casos. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 33:268, 1975.
2. ALPERS, B. J. & HARROW, R. — Cranial hyperostosis associated with an overlying fibroblastoma. Arch. Neurol. Psychiat. (Chicago) 28:334, 1932.
3. AZAR-KIA, B.; SARWAR, M.; MARC, J. A. & SCHECHTER, M. M. — Intraosseous meningioma. Neuroradiology, 6:246, 1974.
4. CHOUX, R.; CHOUX, M.; HASSOUN, J.; GOMEZ, A. & BAURAND, C. — Meningiomas intraosseux chez un enfant. Neuro-chir. (Paris) 21:89, 1975.
5. FARR, H. W.; GRAY, G. F.; VRANA, M. & PANIO, M. — Extracranial meningioma. J. surg. Oncol., 5:411, 1973.
6. HANDA, H. Y. — Extracranial meningiomas: report of two cases. Neurology (Minneapolis) 20:368, 1970.
7. HILL, C. L. & PROVIDENCE, R. I. — Meningioma of the maxillary sinus: report of a case. Arch. Otolaring. 76:547, 1962.
8. PENDERGRASS, E. P. & HOPE, J. W. — An extracranial meningioma with no apparent intracranial source: report of a case. Am. J. Roentgnol., 70:967, 1953.
9. ROSENCRANTZ, M. & STATTIN, S. — Extradural meningiomas: report of two cases. Acta radiol. 12:419, 1972.
10. SIEGEL, G. J. & ANDERSON, P. J. — Extracalvarial meningioma: a case report. J. Neurosurg. 25:83, 1966.
11. YOUMANS, J. R. — Neurological Surgery. W. B. Saunders, Philadelphia, 1973.v. 3, p. 1388-9.
12. ZACHARIAE, L. — A case of extracranial primary meningioma. Acta. Path. Microbiol. Scand. 31:57, 1952.