

MESTÁSTASE CEREBRAL DE CARCINOMA PROSTÁTICO SIMULANDO MENINGIOMA

RELATO DE CASO

MAURO A. OLIVEIRA*, JOÃO F.M. ARAUJO*, ROQUE J. BALBO**

RESUMO — Metástases de carcinoma prostático para o cérebro são raras. Sua localização dural ou subdural pode apresentar aspecto de meningiomas, em pacientes do sexo masculino de idade avançada. Os autores relatam o caso de um paciente no qual os achados tomográficos e angiográficos eram sugestivos meningioma, mas em que o exame histopatológico revelou se tratar de metástase de câncer prostático. Embora as manifestações clínicas e as alterações radiológicas dos meningiomas sejam bem características, uma série de lesões outras podem mimetizá-las e, entre elas, metástases de tumores prostáticos. A tomografia computadorizada do encéfalo dessas lesões pode evidenciar áreas hiperdensas e captantes de contraste. A angiografia cerebral pode mostrar nutrição tumoral por ramos da artéria carótida externa e aparecimento de «blush». A literatura a respeito desta patologia é revisada e resumida no presente artigo.

PALAVRAS-CHAVE: próstata, câncer, metástase craniana, meningioma.

Cranial metastasis from prostate cancer simulating meningioma: case report.

SUMMARY — The clinical aspects of the meningiomas are well described. However, there is an important number of reports on a variety of other lesions simulating meningioma, including the prostate cancer. The authors describe one additional patient with prostate cancer who at presentation had clinical and radiographic signs suggesting meningioma. The literature on the subject is reviewed and summarized.

KEY WORDS: prostate, cancer, cranial metastasis, meningioma.

O câncer prostático é o segundo tumor mais comum em pacientes masculinos nos Estados Unidos, em 1985 tendo 25963 pacientes falecido dessa neoplasia⁷. As metástases intracranianas são raras e a maioria delas se relaciona intimamente à dura-mater^{3,4}. Em pacientes masculinos idosos, com suspeita de terem meningioma intracraniano, a possibilidade de metástase de câncer prostático deve ser aventada^{2,5,6}. O objetivo deste relato é descrever o caso de paciente com metástase intracraniana de carcinoma prostático e revisar a literatura a respeito desta patologia.

RELATO DO CASO

FFF, paciente com 71 anos de idade, branco, admitido em 03-06-91 com história de apatia e confusão mental há 1 semana. Como antecedente, relativa adenocarcinoma prostático há três anos. Ao exame apresentava pressão arterial 180/100, pulso 100 bpm, bom estado geral, apatia.

Departamento de Neuro-Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas e Departamento de Neurocirurgia do Hospital Vera Cruz, Campinas: * Professor Assistente e Neurocirurgião do HVC; ** Professor Adjunto e Diretor do Departamento de Neurocirurgia do HVC. Trabalho apresentado na sessão de posters do IV Congresso da Academia Brasileira de Neurocirurgia (Guaruá, 19 a 24-novembro-1991). Aceite: 29-outubro-1992.

Dr. Mauro A. Oliveira — Departamento de Neurocirurgia, Hospital Vera Cruz — Av. Andrade Neves 402 — 13013-160 Campinas SP — Brasil.

desorientação têmporo-espacial, ausência de déficits motores, reflexos superficiais e profundos simétricos e fundoscopia sem alterações relevantes. Tomografia computadorizada do encéfalo (TC) mostrou lesão parenquimatosa captante fronto-parietal esquerda, com pequeno efeito de massa. O estudo angiográfico mostrou nutrição tumoral feita por ramos da artéria temporal, com formação de "blush". Submetido a craniotomia com retirada total da massa, aderida à dura-máter e cujo exame anátomo-patológico revelou tratar-se de lesão metastática de origem prostática. No sexto dia de pós-operatório, o paciente apresentou dispnéia súbita, intensa, seguida de parada cárdio-respiratória irreversível.

COMENTARIOS

Já são clássicas e bem documentadas as manifestações clínicas e radiológicas dos meningiomas, mas existe uma série de patologias que podem mimetizá-los, como plasmocitomas, astrocitomas, linfomas, xantastrocitomas e metástases de tumores renais, da mama e da próstata⁶. A frequência de metástases intracranianas desta última neoplasia, observada em séries de autópsias, oscilou entre 0% a 11%². São mais frequentemente encontradas em íntima relação com a dura-máter, simulando meningiomas^{2,5}. A disseminação de células neoplásicas se dá pelo plexo vertebral, plexo venoso do pescoço e pelas veias emissárias do crânio. Esta rota poderia explicar sua localização topográfica².

A análise da literatura mundial mostra que a faixa etária dos pacientes variou entre 52 e 78 anos. Topograficamente, a asa do esfenóide e a região orbitária são as mais acometidas por esta neoplasia⁶. Metástases para a base do crânio, com envolvimento de nervos cranianos, são raras⁷.

A detecção clínica dessas lesões pode ser mascarada pela idade avançada desses pacientes, pela evolução lenta da sintomatologia, pelo risco de doenças cerebrovasculares e pelo estágio avançado da lesão primária^{2,6,7}.

A TC mostra lesão hiperdensa, com captação homogênea de contraste¹. A angiografia cerebral evidencia suprimento arterial feito por ramos da artéria carótida externa, com formação de «blush» semelhante aos que ocorrem nos meningiomas^{5,6}. Esta extraordinária semelhança entre meningiomas e metástases prostáticas, pode ser explicada pelo caráter osteoblástico das lesões ósseas do câncer prostático, o qual pode se manifestar radiograficamente por hiperostose e pelo fato de receberem nutrição de ramos da artéria carótida externa^{5,6}. A presença de níveis elevados da fosfatase ácida ou alcalina, pode indicar a disseminação do câncer prostático. O mapeamento ósseo também pode contribuir para o diagnóstico da disseminação. O diagnóstico definitivo só é firmado por remoção cirúrgica ou biópsia. Os tratamentos propostos são apenas paliativos, embora terapêuticos hormonais possam ter alguma utilidade^{7,8}.

Em conclusão, o câncer prostático metastático faz parte do diagnóstico diferencial dos meningiomas em pacientes idosos. A TC, a angiografia cerebral, a ressonância magnética do encéfalo e o mapeamento ósseo fazem parte da propedêutica armada, quando esses pacientes estão sendo avaliados. O diagnóstico definitivo só é firmado pela remoção cirúrgica, devendo-se portanto ter cuidado em tomar a decisão de irradiar tais lesões sem ter sua confirmação histológica.

REFERÊNCIAS

- Berstein RA, Grumet KA, Wetzel N. Metastasis of prostatic carcinoma to intracranial meningioma. *J Neurosurg* 1983, 58:774-777.
- Burbrige B, Stanley PK. Computed tomographic evaluation of intracranial metastases from carcinoma of the prostate. *J Can Assoc Radiol* 1989, 40:234-237.
- Chen CLY, Greenberg J, Hoover LA. Prostatic adenocarcinoma metastatic to chronic subdural haematoma membranes. *J Neurosurg* 1988, 65:642-644.
- Demierre B, Berney J. Métástases intracrâniennes du cancer de la prostate. *Neurochirurgie* 1983, 29:143-149.
- Kwe IL, Nakada T, St John JN. Triple fossa metastasis of prostate cancer. *Neurosurgery* 1983, 13:584-586.
- Lippman SM, Buzaide AC, Iacomio RP, Steinbronn DV, Stanicic TH, Rimmels MA, Yang PJ, Garewal HS, Ahmann FR. Cranial metastases from prostatic cancer simulating meningioma: report of two cases and review of the literature. *Neurosurgery* 1986, 19:820-823.
- Ranson DT, Dipanoli RP, Richardson RL. Cranial nerve lesions due to base of skull metastases in prostatic carcinoma. *Cancer* 1990, 65:586-589.
- Siqueira MG, Novaes V. Tumores intracranianos. Porto Alegre: Missau, 1982. p 339-442.