

ANGIOMA CAVERNOSO INTRAMEDULAR

Relato de caso

*Adriana Vieira Pedreira¹, Cleonice Isabela Santos Silva¹,
Francine Judite Freitas¹, Verônica Aline Barbosa²,
Marcos Alberto da Costa Machado Jr³*

RESUMO - Relatamos um caso de angioma cavernoso em uma paciente de 56 anos, diagnosticado após investigação de lombociatalgia decorrente de protrusão discal, com RM que evidenciou além de sinais de protrusão discal, uma imagem com heterogeneidade de sinal, traduzindo componente hemático em diversas fases de degradação da hemoglobina, no interior da medula terminal. A RM é mais sensível que a TC, e a técnica mais apropriada é a sequência gradiente-eco. O diagnóstico desta entidade é importante pela possibilidade de déficit neurológico súbito decorrente de sangramentos e também pela associação com angiomas cavernosos cranianos.

PALAVRAS-CHAVE: angioma cavernoso intramedular, ressonância magnética.

Intramedullary cavernous angioma of the spinal cord: case report

ABSTRACT - We report a case of intramedullary cavernous angioma in a 56 years old woman with history of back pain. MRI show discal protusion and disclose an intramedullary lesion, with heterogeneous sinal. The MRI is more sensitive than CT and the most appropriate technique is the sequence eco-gradient. The diagnosis is relevant because there is a possibility of acute neurological deficit and it is frequently accompanied by cranial cavernous angiomas.

KEY WORDS: intramedullar, cavernous angioma, spinal cord, magnetic resonance.

As malformações vasculares da coluna vertebral e da medula são lesões incomuns. A maioria é de malformações arteriovenosas (MAV), ou de fistulas arteriovenosas (FAVs). Os angiomas cavernosos e teleangiectasias capilares são menos comuns; angiomas venosos são encontrados raramente. Os angiomas cavernosos são geralmente oligo-sintomáticos, mas podem causar déficit neurológico súbito de maior gravidade pela ocorrência de sangramento intralesional.

Com o advento da ressonância magnética (RM), é possível diagnosticar mais facilmente esta entidade, como no caso que relatamos.

CASO

Mulher de 56 anos, com história de dor lombar leve, com irradiação para membros inferiores há 30 dias, obedecendo a trajeto radicular. O exame neurológico mostrou-se normal. A RM revelou protrusão discal de L2-L3 e L4-L5 com formação expansiva no segmento

terminal da medula, cujo centro apresentava hipersinal nas sequências ponderadas em T1 e T2, com halo hipointenso nas duas sequências que se tornava mais evidente na sequência gradiente-eco (Figs 1 e 2). Foi realizado posteriormente exame de tomografia computadorizada (TC), com o intuito de avaliar a possibilidade de conteúdo cálcico, que mostrou além das alterações discais, tênue hiperdensidade de feição arredondado, porém não era evidente a presença de calcificação (Fig 3). Foi sugerido estudo adicional do encéfalo com RM para afastar a possibilidade de malformação vascular cavernosa intracraniana associada, mas houve recusa da paciente, assim como, de submeter-se a terapia cirúrgica.

DISCUSSÃO

Angiomas cavernosos são lesões multilobuladas, compostas por espaços sinusoidais com cobertura endotelial, com paredes hialinizadas espessadas, sem fibras elásticas ou de músculo liso, preenchidos por sangue, sem interposição de tecido neural ou glial^{1,2}. Os angiomas espinhais são similares

Setor de Neurorradiologia do Serviço de Bioimagem do Hospital São Rafael – Monte Tabor (HSR-MT), Salvador BA, Brasil: ¹Médica Residente de Radiologia; ²Médica Assistente do Serviço de Bioimagem; ³Médico Coordenador do Setor de Neurorradiologia do Serviço de Bioimagem.

Recebido 18 Novembro 2002, recebido na forma final 27 Outubro 2003. Aceito 1 Dezembro 2003.

Dr. Marcos Machado - Praça Dois de Julho, 156/ 1301 - 40080-120 Salvador BA - Brasil. E-mail: machado41@uol.com.br

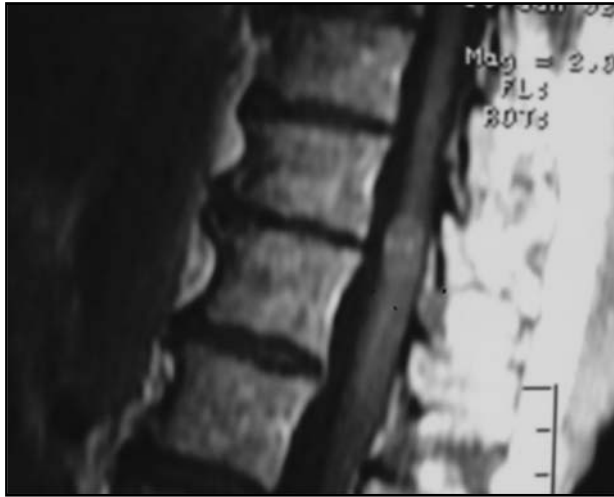


Fig 1. T1 SE sagital. Espessamento da medula terminal, notando-se imagem nodular com hiperintensidade de sinal medindo cerca de 1,5 cm, na altura do plano que passa por L1-L2.

aos angiomas cavernosos intracranianos, porém são menos comuns e quando ocorrem são freqüentemente encontrados no espaço epidural¹, representando cerca de 5-16% de todas as malformações vasculares espinhais³. Na coluna, os angiomas usualmente originam-se do corpo vertebral⁴ e ocasionalmente estendem-se ao espaço extradural. Lesões exclusivamente extradurais têm sido relatadas⁵⁻⁷, enquanto cavernomas intramedulares são extremamente raros, sendo mais freqüente no segmento torácico seguido do cervical⁸. Existe associação entre a ocorrência de angiomas espinhais e intracranianos numa freqüência de apenas 8%⁹. Os angiomas cavernosos intramedulares podem ser assintomáticos. Quando sintomáticos, a progressão pode estar relacionada a episódios de sangramento intralasionais. Os sintomas mais freqüentes são sensitivo-motores com paraparesia dolorosa progressiva. A evolução é variada, podendo o paciente apresentar sintomas lentamente progressivos e até quadriplegia aguda¹⁰. Pacientes sintomáticos geralmente estão entre a terceira e a sexta década, sendo relatada predominância de 2:1 para o sexo feminino¹. Hemorragia subaracnóidea e hematomielia são descritas, mas são manifestações raras¹¹.

O estudo do líquor pode revelar discreto aumento do teor proteico e raramente xantocromia. A mielografia e a mielotomografia podem ser normais, sem evidência de alargamento da medula. A TC pode mostrar área de realce após a infusão endovenosa do meio de contraste. Tipicamente os angiomas cavernosos são angiograficamente ocultos, sendo este estudo normal. A RM é o exame de escolha, revelando formação heterogênea, com sinal misto, indicando componentes de degradação do sangue como a meta-hemoglobina e he-

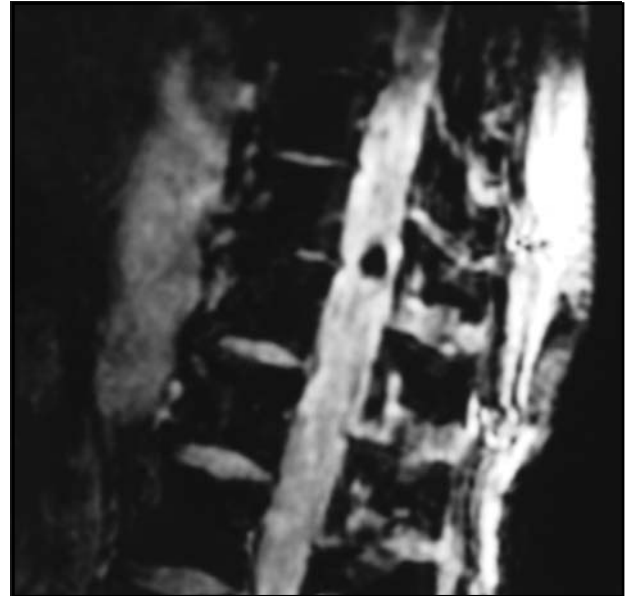


Fig 2. T2 GE sagital. Hipointensidade de sinal devido à deposição de hemossiderina.



Fig 3. TC sem contraste com tênue hiperdensidade intramedular na altura do plano que passa por L1.

mossiderina. O halo hipointenso indica a presença de hemossiderina e é bem evidenciado na seqüência gradiente-eco. O realce pelo meio de contraste paramagnético é variável. Cosgrove e col.⁴ relataram os achados radiológicos de 5 casos de angioma cavernoso da medula espinhal. Em 2 casos a mielografia mostrou lesão intramedular e em 3 foi normal; a tomografia nestes últimos mostrou resultados variados: cavidade siringomiélica, lesão intramedular com realce após injeção de contraste e exame normal. A angiografia realizada no paciente com a lesão intramedular foi normal. A ressonância foi diagnóstica nestes 3 casos.

A terapia ideal é desconhecida. Existem relatos de excisão completa de angiomas calcificados sem complicações. Em geral, a remoção completa é difícil e usualmente apenas mielotomia e biopsia são realizadas. Remoção total pode estar associada à melhora (66%) ou estabilização de sintomas (28%) ou com deteriorização progressiva continuada (6%)⁸.

REFERENCIAS

1. Anson JA, Spetzler RF. Surgical resection of intramedullary spinal cord cavernous malformations. *J Neurosurg* 1993;78:446-451.
2. McCormick PC, Michelsen WJ, Post KD, Carmel PW, Stein BM. Cavernous malformations of the spinal cord. *Neurosurgery* 1998;23:459-463.
3. Mastronadi L, Ferrante L, Scarpinati M, Gagliardi FM, Celli P, Fortuna A. Intradural extramedullary cavernous angioma: case report. *Neurosurgery* 1991;29:924-926.
4. Cosgrove RG, Bertrand G, Fontaine S, Robitaille Y, Melanson D. Cavernous angioma of spinal cord. *J Neurosurg* 1998;68:31-36.
5. Padovani R, Tognetti F, Proietti D, et al. Extrathecal cavernous hemangioma. *Surg Neurol* 1982;18:463-465.
6. Richardson RR, Cerullo LJ. Spinal epidural cavernous hemangioma. *Surg Neurol* 1979;12:266-269.
7. Félix A, Koerbel A, Hanel RA, Cichon E, Araújo JC. Angioma cavernoso espinhal epidural. *Arq Neuropsiquiatr* 2001;59:440-443.
8. Ogilvy CS, Louis DN, Ojemann RG. Intramedullary cavernous angioma of the spinal cord: clinical presentation, pathological features, and surgical management. *Neurosurgery* 1992;31:219-230.
9. Bourgouin PM, Tampieri D, Johnston W, et al. Multiple occult vascular malformations of the brain and spinal cord: MRI diagnosis. *Neuroradiology* 1992;34:110-111.
10. Yndel FJ, Bilbao JM, Hudson AR, et al. Hemangioma calcificans of the spinal cord. *Can J Neurol Sci* 1985;12:321-322.
11. Colonetti J, Costta FO, Lima AGDB, Sanchez GB. Hemangioma Cavernoso intramedular: relato de caso. *Arq Neuropsiquiatr* 2003;61:864-866.