

HEMANGIOBLASTOMA DE LOCALIZAÇÃO SUPRA-TENTORIAL

MURILO CORTES DRUMMOND *

JOAO JOSÉ DE ARAUJO MOURA FILHO **

SUELI ALVES DE ANDRADE ***

Os hemangioblastomas do sistema nervoso central são catalogados como neoplasias vasculares benignas, vestígios mesodérmicos implantados no tecido nervoso durante o terceiro mês de evolução fetal. Bailey e col.^{1, 2} admitiam que os hemisférios cerebrais não seriam sede de neoplasias desta natureza; contudo Russel e Rubinstein⁵ descreveram casos de lesões no cérebro. Mais recentemente vários trabalhos se reportam à ocorrência de localizações cerebrais⁴. Os casos raros de localização supra-tentorial se referem a tumorações únicas; entretanto, em 1971 Ishwar³ relatou caso de localização supra-tentorial múltipla.

OBSERVAÇÃO

M.C.P.L., sexo masculino, branco, 41 anos de idade, militar, internado em 12-08-1974 (Reg. 19.121) com história progressiva de 8 anos, em que a referência maior era de cefaléia frontal com irradiação para o globo ocular esquerdo. Um ano antes da internação o paciente notou diminuição da fenda palpebral esquerda e impotência sexual. Nos 20 dias que precederam à internação agravaram-se os sintomas, completando-se a ptose palpebral, generalizando-se a intensa e permanente cefaléia, com a ocorrência de vertigens e vômitos. *Exame físico* — Paciente em bom estado geral sem denotar maior preocupação com os sintomas apresentados. Pressão arterial 160/90; pulso 68 p/m. *Exame clínico geral* sem anormalidades. *Exame neurológico* — Ptose palpebral à esquerda, pupila esquerda não reagente à fotoestimulação, papiledema à esquerda. Linguagem lenta e hesitante e, em algumas ocasiões, com ligeira disartria. Psiquismo sem alteração. Orientação temporo-espacial normal. *Exames complementares* — A gamaencefalografia mostrou captação na base do lobo frontal e ponta do lobo temporal esquerdo (Fig. 1). A angiografia por punção percutânea da carótida esquerda e compressão da carótida direita confirmou o traçado gamaencefalográfico (Fig. 2).

Intervenção cirúrgica — Craniotomia osteoplástica fronto-temporal à esquerda mostrou grande massa tumoral de coloração vinhosa escura e consistência firme, comprometendo a base do lobo frontal e estendendo-se para a região mesocefálica. O tumor foi removido parcialmente face à abundante hemorragia e impossibilidade de determinação de sua real extensão. Pós-operatório sem anormalidades nas primeiras 24 horas, ocorrendo, depois, alterações cardio-respiratórias e óbito.

Exame anátomo-patológico (nº 1729) — A massa tumoral observada na necrópsia (nº 117) era esférica, medindo 6 cm de diâmetro, localizada próxima do andar anterior da base do cérebro (Fig. 3), de aspecto cistóide com densa cápsula elástica, de cor esbranquiçada, de espessura variável entre 3 a 4 mm. Foi verificada grande quanti-

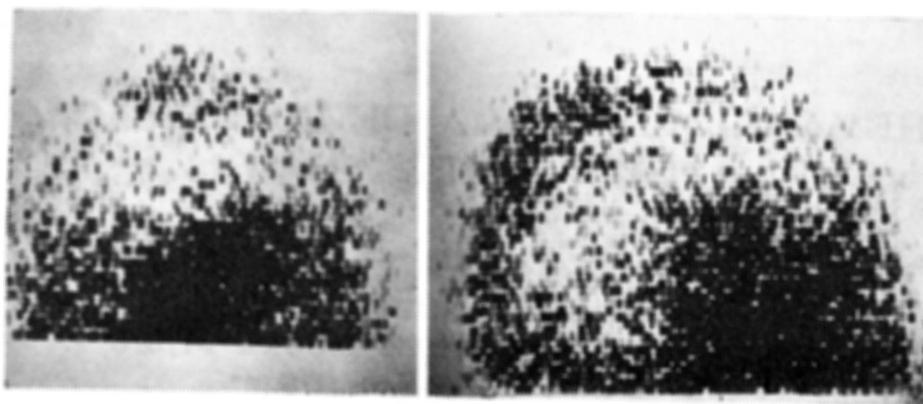


Fig. 1 — M.C.P.L. Gamaencefalografia: captação na base do polo frontal e ponta do lobo temporal.

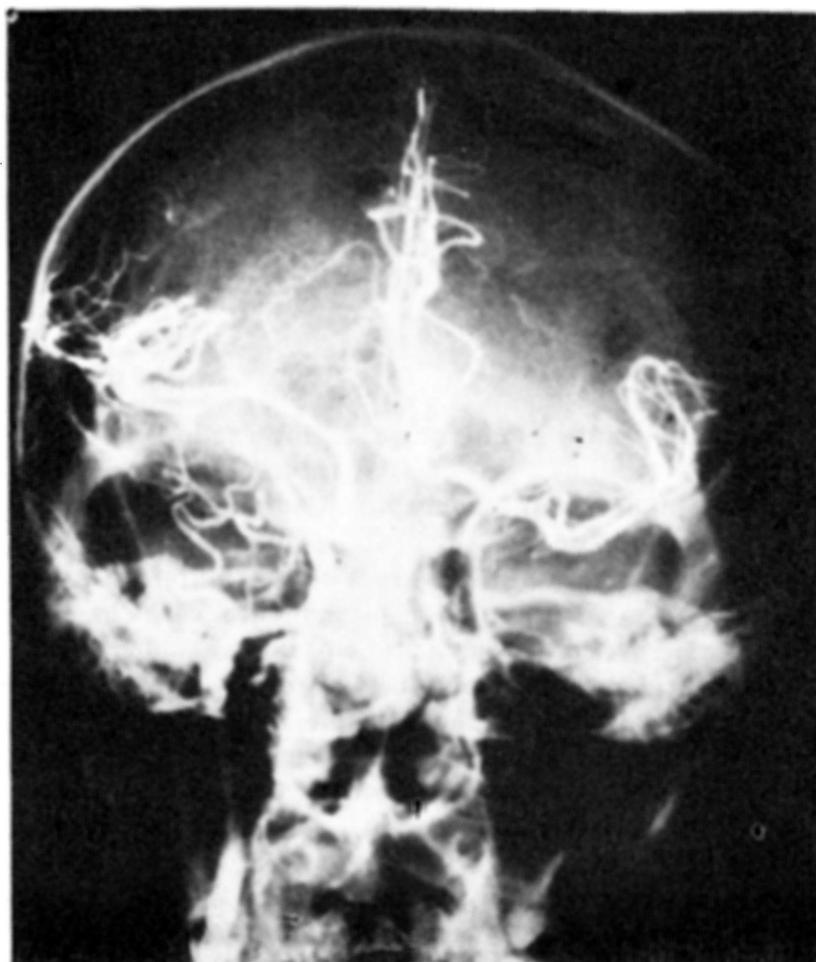


Fig. 2 — Caso M. C. P. L. Carotidoangiografia: levantamento da cerebral média e desvio da cerebral anterior esquerda.

dade de coágulos intracísticos lateralmente à massa tumoral e vários fragmentos de parede com aspecto sólido, mostrando ainda a existência de numerosos vasos imbricados esterna e internamente na massa neoplástica. O tumor avançava em direção à sela turca e às azas do esfenoide onde ocasionava corrosão. A microscopia revelou (Fig. 4): as lâminas obtidas na parte sólida do tumor mostram tratar-se de neoplasia de tipo vascular formada de células que lembram as células epiteliais, com citoplasma intensamente corado pela eosina, com núcleo vesiculoso, com um ou dois nucléolos, forrando grandes lagos sanguíneos; em outros lugares foram encontradas células mais claras cujo citoplasma vesiculoso lembrava células xantelasmizadas; foram encontradas traves de tecido fibroso dividindo o tumor, alternando-se com lagos sanguíneos, tecido hialino e fibrina; havia alguns vasos com paredes hialinizadas e formação de vasos anastomozados a partir de células tumorais. O aspecto angioblástico da neoplasia é bem evidente.

As colorações pelo Mallory e pelo Masson destacam as cápsulas fibrosas e o pouco estroma no parênquima. As colorações para reticulina mostraram fina rede reticular entre os lagos sanguíneos e as células tumorais. A neoplasia era de tipo celular misto com estroma abundantemente vascularizado.

COMENTARIOS

A localização dos hemangiogliomas encefálicos se faz preferentemente no cerebelo e no 4º ventrículo, sendo rara nos hemisférios cerebrais. Em face da raridade da localização nos hemisférios cerebrais julgamos oportuno registrar o presente caso, como contribuição ao estudo dos referidos tumores.

RESUMO

Os autores tecem considerações gerais sobre os hemangiogliomas e apresentam um caso raro de localização supra-tentorial.

SUMMARY

Supra-tentorial hemangioglioma: a case report

A case of hemangioglioma with supra-tentorial localization is reported. General considerations are made.

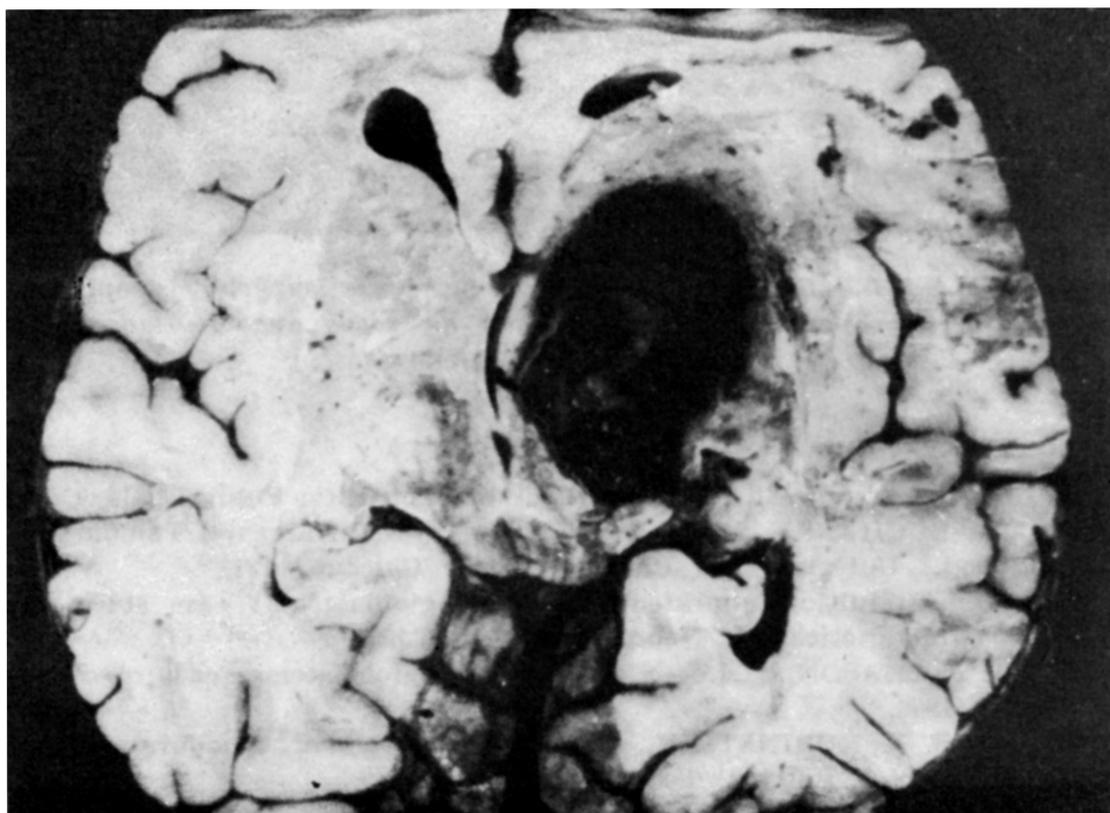


Fig. 3 — Caso M.C.P.L. Peça anatómica mostrando a massa tumoral.

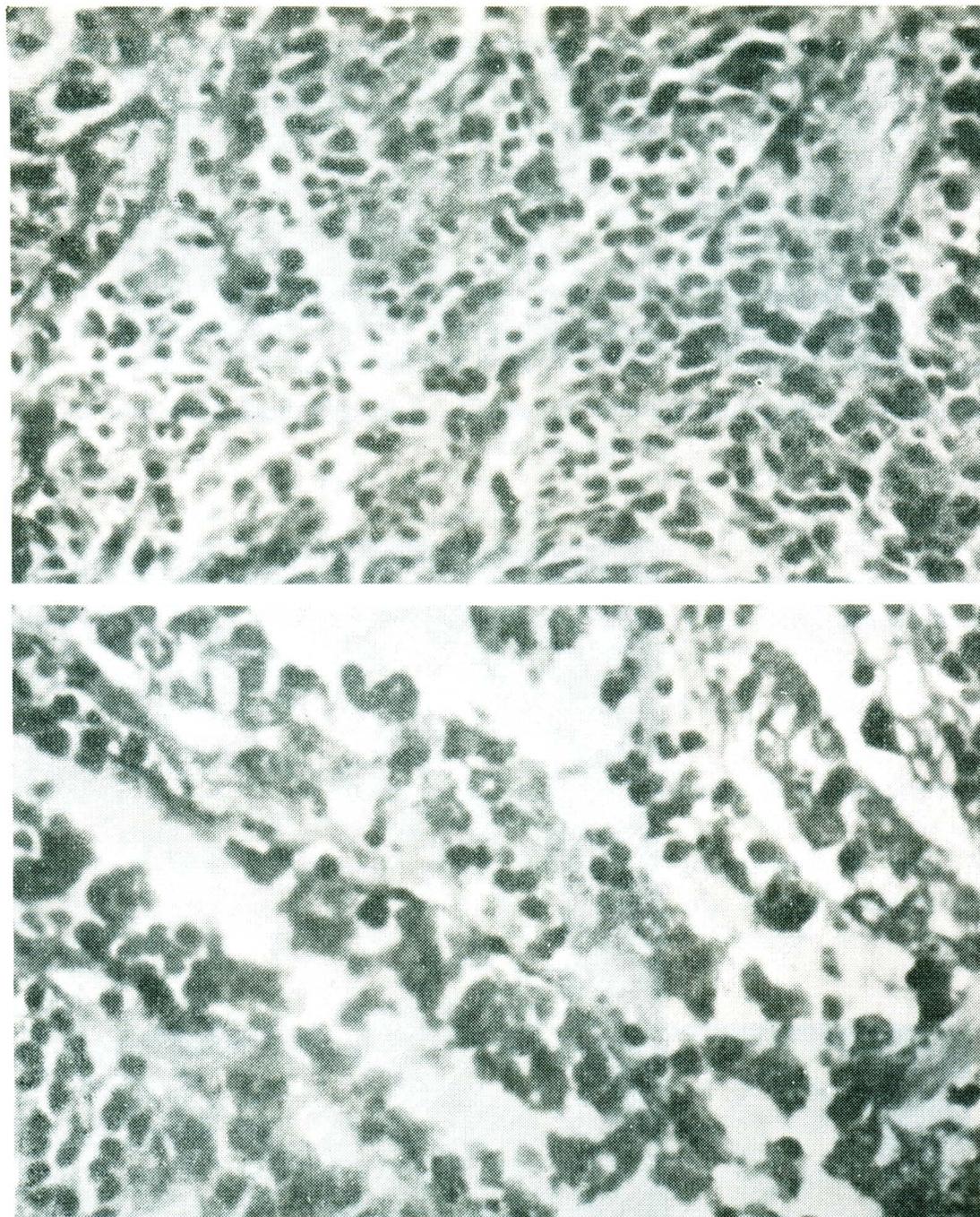


Fig. 4 — Caso M.C.P.L. Exame microscópico: na parte superior, neoplasia de tipo vascular; na parte inferior, formação de vasos anastomozados a partir de células tumorais.

REFERENCIAS

1. BAILEY, P. — Intracranial Tumours. Blackwell Scientific Publications, Oxford, 1947.
2. BAILEY, P.; BUCHANAN, D. N. & BUCY, P. C. — Intracranial Tumours of Infancy and Childhood. University of Chicago Press, Chicago, 1948.
3. ISHWAR, S. — Multiple supratentorial hemangioblastoma: case study and ultrastructural characteristics. J. Neurosurg. 35:396, 1966.
4. RIVERA, E. & CHASON, J. I. — Cerebral hemangioblastoma: case report. J. Neurosurg. 25:452, 1966.
5. RUSSEL, D. S. & RUBINSTEIN, I. J. — Pathology of Tumours of the Nervous System. E. Arnold, London, 1963.

*Clinica Neurocirúrgica — Centro Médico Naval Marcílio Dias — 20000
Rio de Janeiro RJ — Brasil.*