

TRABALHO CIENTÍFICO CONGRESSO CATARINENSE DE CLÍNICA MÉDICA

Título: TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO DE MENINGE: RELATO DE CASO

Autores: Lisiane Anzanello, Maria Antonia Cunha, Vinicius Zanin Martins, Victor Hugo Tamiosso Boer, João Guilherme Valim.

Fundamentação teórica ; introdução: Tumor fibroso solitário é uma neoplasia rara, inicialmente descrita na pleura e recentemente, observada em meninges. Objetivos: Descrever um relato de caso sobre tumor fibroso solitário de meninge e apontar os principais critérios diagnósticos anatomopatológicos e imunohistoquímicos dessa neoplasia.

Delineamento e Métodos: Trata-se de um relato de caso de paciente sexo feminino com queixas neurológicas de cefaleia e zumbido associado à aumento de volume em região pré-auricular há 1 ano. Resultados: Na investigação diagnóstica, em exame de ressonância magnética do crânio, apresentou lesão tumoral na díploe da calota craniana temporal esquerda, de tamanho 4x2,2cm, com características destrutiva, expansiva e insuflante. Apresentava sinal hipointenso em T2 com alto fluxo vascular sanguíneo e diagnóstico presuntivo de meningioma intradiploico ou implante metastático solitário da calota craniana. Paciente foi submetida a craniotomia temporal esquerda com ressecção completa da lesão intradiploica com bordos ósseos. Estudo anatomopatológico evidenciou neoplasia maligna indiferenciada que necessitou estudo imunohistoquímico para definir gênese primária da lesão, compatível com diagnóstico de tumor fibroso solitário e confirmado no estudo por biologia molecular (pesquisa de fusão dos genes NAB2 e STAT6).

Conclusões: O diagnóstico do tumor fibroso solitário se dá através da comprovação imunohistoquímica, anatomopatológica e molecular. A presença de CD34, STAT6 e NAB2 é imprescindível para confirmação diagnóstica.

Palavras-chaves: Tumor fibroso solitário, tumor meníngeo, CD34, STAT6.

Referências bibliográficas:

1. Ho-Keung NG, Choi CL, Wong CW, Poon WS. Metastatic solitary fibrous tumor of the meninges: case report. J Neurosurg 2000;93:490-493.
2. Prayson RA, McHahon JT, Barnett GH. Solitary fibrous tumor of the meninges. J Neurosurg 1997; 86:1049-1052. Slavik T, Bentley RC, Gray L, fuchs HE, McLendon RE. Solitary fibrous tumor of the meninges occurring after irradiation of a mixed germ cell tumor of the pineal gland. Clin Neuropathol 1998;17:55-60.
3. Challa VR, Kilpatrick SE, Ricci P, Wilson JA, Kelly Jr DL. Solitary fibrous tumor of the meninges. Clin Neuropathol 1998;17:73-78.

4. Brunori A, Cerasoli S, Donati R, Gingaspero F, Chiappetta F. Solitary fibrous tumor of the meninges: two new cases and review of the literature. *Surg Neurol* 1999;51:636-640.
5. Perret AG, Mosnier JF, Duthel R, Brunon J, Barral F, Boucheron S. Tumeur fibreuse solitaire des méninges. *Ann Pathol* 1999;19:532-535.
6. Nawashiro H, Nagakawa S, Osada H et al. Solitary fibrous tumor of the meninges in the posterior cranial fossa: magnetic resonance imaging and histological correlation-case report. *Neurol Med Chir (Tokyo)* 2000; 40:432-434.
7. Suzuki SO, Fukui M, Nishio S, Iwaki T. Clinicopathological features of solitary fibrous tumor of the meninges: an immunohistochemical reappraisal of cases previously diagnosed to be fibrous meningioma or hemangiopericytoma. *Pathol Internat* 2000;50:808-817.
8. Berho M, Suster S:CD34 reactivity in meningioma. An immunohistochemical study of 30 cases. *Mod Pathol* 1995;8:134. Chaubel A, Paetau A, Zoltick P. CD34 immunoreactivity in nervous system tumors. *Acta Neuropathol* 1994;88:454-458.