

Malformação arteriovenosa intracraniana em adulto jovem: um diagnóstico diferencial da Neoplasia Glial

Bruna Siqueira¹; Samantha Lia Ziotti Bohn Gonçalves Soares²; Aline Caldart Tregnago³; Morgana Schwingel Machado²; Raul Cassini²

¹Médica e Residente de Terapia Intensiva no Hospital Geral de Caxias do Sul; ²Acadêmicos da Universidade de Caxias do Sul; ³Médica patologista e Docente na Universidade de Caxias do Sul

INTRODUÇÃO

Malformações arteriovenosas intracranianas (MAVs) são caracterizadas por emaranhados de vasos contendo fístulas entre artérias e veias. Lesões supratentoriais são responsáveis por 90% das MAVs cerebrais. Geralmente ocorrem como lesões únicas e em jovens adultos. Destaca-se como manifestação clínica a hemorragia intracranial, convulsões e déficit neurológico focal. 10-20% dos quadros podem ser achados incidentais. As MAVs podem estar associadas a neoplasias gliais e apresentarem sintomas semelhantes

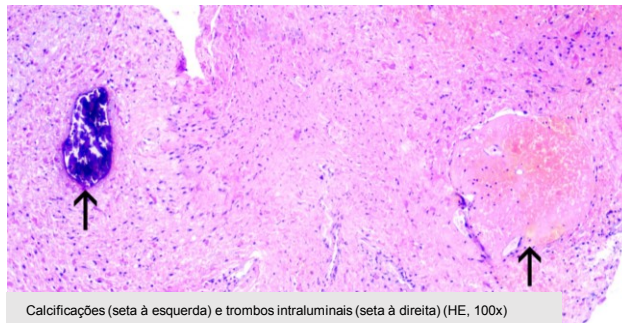
OBJETIVOS

Identificar e descrever os achados clínicos, laboratoriais, imagiológicos e histológicos das MAVs como um diagnóstico diferencial de neoplasia glial.

RELATO DE CASO

Paciente masculino, 14 anos, com cefaleia holocraniana e dificuldade no aprendizado escolar. Histórico prévio de convulsão febril. História familiar de epilepsia. Ao exame físico: redução da força em membro superior esquerdo e lentidão psíquica. Tomografia computadorizada (TC) de crânio: área hipodensa, comprometimento da região do núcleo

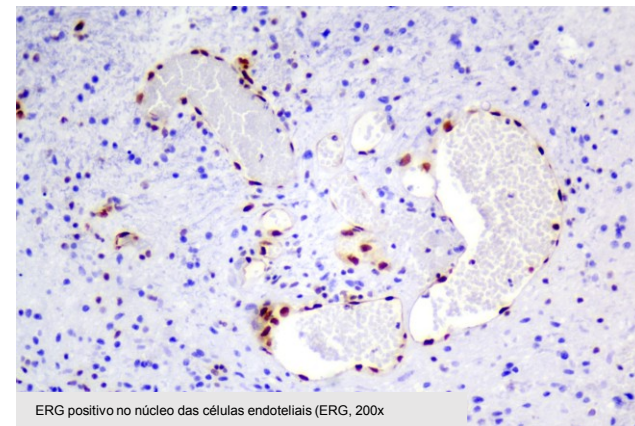
capsular, tálamo, pedúnculo cerebral a esquerda com componente hemorrágico central, com efeito de massa sobre o ventrículo lateral esquerdo e III ventrículo, com desvio de linha média. Há proeminência dos ventrículos laterais, consequente de obstrução de drenagem liquórica. Líquor límpido, baixa celularidade, proteínas 69, cloretos 131, glicose 56, glicemia 85; sorologias de HIV, hepatites, toxoplasmose e sífilis não reagentes. A Ressonância magnética de crânio sugeriu lesão expansiva intra-axial de limites mal denfiados, comprometendo região núcleo capsular, tálamo, pedúnculo cerebral e região hipotálamo-quiasmática a esquerda, considerando-se neoplasia glial. Realizou-se ressecção da lesão. O exame Imuno-histoquímico apresentou: malformação arteriovenosa com CD23 QD End 10 positivo em vasos. ERG EP111 positivo em vasos e Ki67 SP6 positivo em menos de 1%.



Calcificações (seta à esquerda) e trombos intraluminais (seta à direita) (HE, 100x)

CONCLUSÃO

Um importante diagnóstico diferencial das MAVs é a neoplasia glial. A associação entre ambas é rara. As manifestações clínicas podem ser semelhantes. Ademais, neuroimagem pode apresentar processo expansivo sem suspeita de MAVs. Assim, conhecer ambas as patologias é necessário para o manejo ideal e definição prognóstica.



ERG positivo no núcleo das células endoteliais (ERG, 200x)

REFERÊNCIAS

- Borges, Lia Raquel R. et al. Associação de malformação vascular e gliomas: estudo de quatro casos. Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]. 2003, v. 61, n. 2B, pp. 426-429. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000300018>>. Epub 28 Jul 2003. ISSN 1678-4227.
- Lawton MT, Rutledge WC, Kim H, Stapf C, Whitehead KJ, Li DY, Krings T, terBrugge K, Kondziolka D, Morgan MK, Moon K, Spetzler RF. Brain arteriovenous malformations. Nat Rev Dis Primers. 2015 May 28;1:15008. doi: 10.1038/nrdp.2015.8. PMID: 27188382.