



**Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:**

Resumo

Relato de Caso

**TERATOMA MADURO INTRACRANIANO ASSOCIADO A LIPOMA E VARIAÇÃO ANATÔMICA DA ARTÉRIA CEREBRAL ANTERIOR.**

**AUTOR PRINCIPAL:** Elizabeth Bergamo Leal

**CO-AUTORES:** Fernanda De Carli, Agatha Aline Hofmann, Bruna Bley Isbert, Gregori Manfroi.

**ORIENTADOR:** Luciano B. Manzato, Paulo Mesquita Filho, A. m. ARAújo.

**UNIVERSIDADE:** Universidade de Passo Fundo.

## **INTRODUÇÃO**

Teratomas são o tipo mais comum de tumores de células germinativas (TCG)<sup>1</sup> e seus componentes teciduais variam de imaturos a bem diferenciados; contudo, sempre estranhos ao local anatômico em que são encontrados. Eles, em sua maioria, são benignos<sup>1</sup>, mas TCG intracranianos primários são tumores raros, que afetam, principalmente, crianças e adultos jovens<sup>10</sup>

## **DESENVOLVIMENTO:**

Paciente feminina, 21 anos, há quinze dias da internação teve dois episódios de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas. Ao longo do último mês, ela referiu náuseas, vômitos e diplopia. Há mais de 5 anos a paciente apresenta cefaleia hemicraniana esquerda associada à foto e fonofobia. Nega histórico de patologias prévias. Exame físico normal.

A Ressonância Magnética (MRI) evidenciou disgenesia do corpo caloso com divisão do ventrículo lateral e deformidade do sistema ventricular. Lesão expansiva, grande, heterogênea e sólida no Lobo Frontal. Na topografia do corpo caloso, havia outra massa menor com características de tecido adiposo invadido por estruturas que sugerem malformação arteriovenosa (MAV). A angiografia demonstrou apenas hipertrofia da artéria cerebral anterior (ACA) com padrão “ázigos”, o que exclui a possibilidade de MAV.

Optou-se por realização cirúrgica sendo possível uma ressecção quase total da lesão e, no seu interior, tecidos semelhantes a cabelos foram encontrados. Não houve abordagem ao lipoma durante o ato cirúrgico devido à possibilidade de uma lesão arterial por ACA variante. O exame

histológico confirmou o diagnóstico da lesão como teratoma maduro (TM). No pós-operatório e durante o seguimento, a paciente evoluiu bem, sem déficits neurológicos não necessitando de nenhum tratamento adicional.

Os TCG intracranianos são divididos em germinomas e TCG não germinomas (NGGCTs).<sup>18</sup> NGGCTs incluem: carcinomas embrionários, tumores do saco vitelino, coriocarcinomas, teratomas e tumores mistos. Esse tipo de tumor surge, quase que exclusivamente, em locais de linha média.

Os teratomas são classificados patologicamente em maduros, imaturos e subtipos malignos.<sup>23, 28</sup> TMs intracranianos são tumores com uma incidência muito baixa (0,2%)<sup>28</sup> e se acredita que essas lesões originam-se de uma distribuição anormal de células germinativas durante a 3ª a 4ª semana gestacional.<sup>21-23</sup>

A ressonância magnética é o exame de escolha.<sup>30</sup> No entanto, as características de imagem dos subtipos são semelhantes não podendo haver distinção entre eles,<sup>30</sup> por isso, somente o exame anatomopatológico efetua o diagnóstico definitivo de um TCG verificando o subtipo histológico.

Em relação à terapêutica, há distinção entre germinomas e NGGCTs, uma vez que, pacientes com germinomas têm melhor prognóstico e requerem métodos menos intensivos do que aqueles com NGGCTs.<sup>32</sup> Ao contrário de teratomas imaturos, TMs são benignos e raramente se tornam malignos. A ressecção cirúrgica é o tratamento principal para TMs intracranianos e apresentam altas taxas de sobrevida.<sup>34</sup>

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

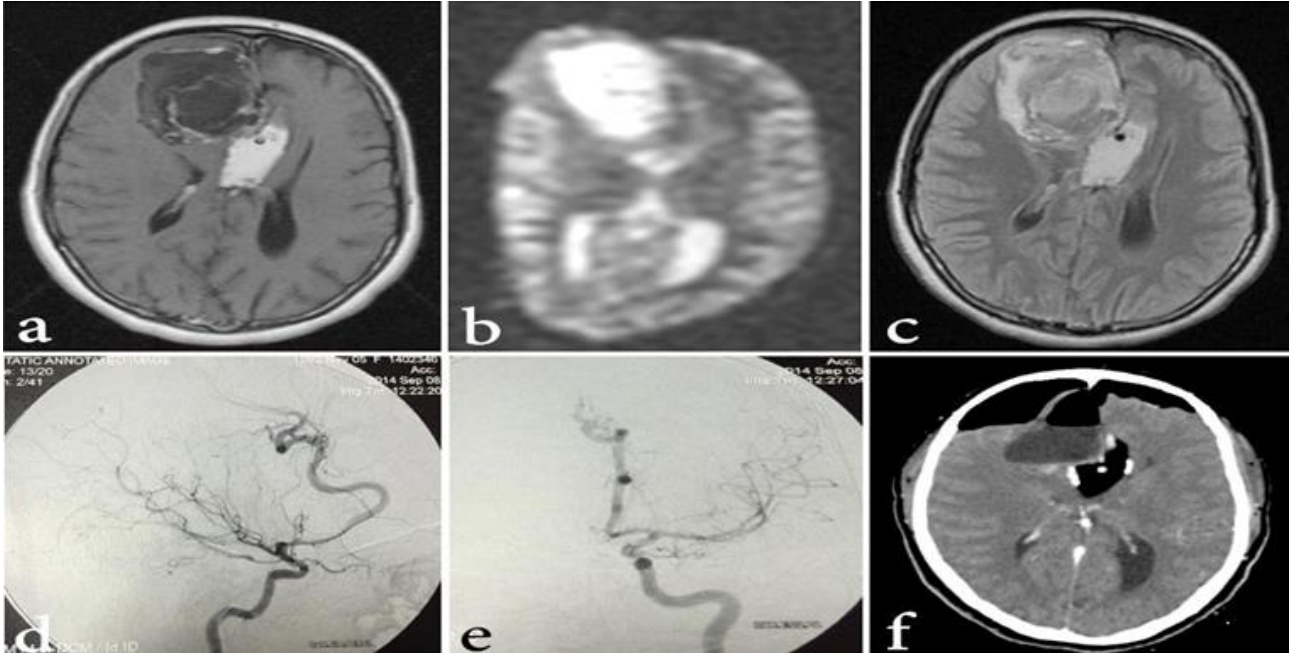
Os TM são tumores intracranianos incomuns, com grande variação em termos de apresentação e subtipos. A obtenção de tecido para estabelecer um diagnóstico histológico está fortemente considerada para pacientes com suspeita de TCG intracraniano. Pois, apesar de características clínicas e radiológicas semelhantes, suas respostas ao tratamento e seus prognósticos são muito diferentes.

### **REFERÊNCIAS**

1. DM. Ovarian germ cell tumors: Pathology, clinical manifestations, and diagnosis. In: UpToDate, Post TW (Ed), UpToDate, Waltham, MA. Acessado em 27 de Outubro de 2014.
18. Rosenblum, M.K.; Nakazato, Y.; Matsutani, M. CNS germ cell tumors. *WHO Classification of Tumours of the Central Nervous System*, 3rd, Louis D, Ohgaki H, Wiestler O, Cavenee WK (Eds), WHO Publication Center, Albany, NY, p.197, 2007.
21. Zhao J, Wang H, Yu J, Zhong Y, Ge P. Cerebral falx mature teratoma with rare imaging in an adult. *Int J Med Sci* 2012;9:269-73.
23. Thakran, A.; Rao, S.; Sreenivas, M.; Khurana, N. Massive congenital intracranial immature teratoma: an autopsy report. *Indian J. Pathl. Microbiol.*, 55:272-4, 2012.

**NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA ( para trabalhos de pesquisa):** Número da aprovação.

## ANEXOS



a) RNM T1, evidenciando uma grande massa no lobo frontal e corpo caloso direito, disgenesia de corpo caloso e distorção do sistema ventricular. b) A restrição à difusão, compatível com teratoma. c) massa hiperintensa em T2. d) angiografia mostrando hipertrofia da artéria cerebral anterior, com um padrão azigos. f) TC pós-operatória, evidenciando ressecção total do componente sólido no lobo frontal, e o lipoma restante na topografia do corpo caloso.