

CISTO EPIDÉRMICO DE CRÂNIO - RELATO DE CASO

Carlos Frederico Almeida Rodrigues

Neurocirurgião do Hospital Policlínica de Pato Branco, livre-docente da Universidade Estadual do Oeste do Paraná, Unioeste - campus Francisco Beltrão e orientador deste trabalho.

Isadora Cavenago Fillus

Acadêmica do segundo ano do curso de medicina da Unioeste, Francisco Beltrão - PR.

Talita Aparecida Conte

Acadêmica do segundo ano do curso de medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Unoesc – Campus Joaçaba - SC.

Correspondence: Carlos Frederico Almeida Rodrigues - rodriguescfa@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Relato de caso de cisto epidérmico de crânio associado a sintomas neurológicos e dimensões surpreendentes que divergem da lesão clássica descrita na literatura, considerada rotineiramente como de baixo potencial expansivo. Descrição do caso: Paciente com cisto epidérmico de crânio de 13x12x15 cm, com alteração na arquitetura da calota craniana foi submetida a tratamento cirúrgico com remoção completa da lesão, regressão dos sintomas e evolução satisfatória. Conclusão: Embora limitado e benigno, o cisto epidérmico de crânio pode atingir tamanho considerável e deve receber tratamento adequado para evitar complicações indesejáveis como a possível, porém rara malignização.

Palavras-chave: Cisto epidérmico; Sistema nervoso central; Calota craniana.

EPIDERMAL CYST OF SKULL - CASE REPORT

ABSTRACT

Purpose: Case of epidermal cyst of the skull associated with neurological symptoms and surprising dimensions that differ from the classic lesion described in the literature, considered routinely as low expansive potential. Case description: Patient with epidermal cyst skull 13x12x15 cm, with changes in the architecture of the skull underwent surgery with complete removal of the lesion, regression of symptoms and satisfactory progress. Conclusion: Although limited and benign epidermal cyst of the skull may reach considerable size and should receive appropriate treatment to avoid undesirable complications as possible, but rare malignancy.

Keywords: Epidermal cyst; Central nervous system; Skullcap.

1 INTRODUÇÃO

Um cisto é uma cavidade revestida por epitélio, cujo conteúdo varia de líquido a pastoso. São tumores benignos encontrados especialmente no couro cabeludo e no tórax.⁽¹⁾

Os cistos epidermóides do sistema nervoso central são condições incomuns, freqüentemente localizados no ângulo ponto-cerebelar e ao redor da ponte. Geralmente são originados a partir de malformações associadas com os elementos de superfície da ectoderme do sistema nervoso durante o fechamento do sulco neural ou formação de vesículas cerebrais secundárias.⁽²⁾

Esses cistos normalmente não se tornam sintomáticos até que o paciente tenha envelhecido 20-40 anos, e representam cerca de 0,2-1,8% dos tumores intracranianos.⁽³⁾

Possuem crescimento lento, sendo o mesmo decorrente do acúmulo progressivo de queratina e colesterol, produzidos pela descamação do epitélio que circunda o cisto.⁽³⁾

O diagnóstico por imagem é realizado através da tomografia computadorizada que revela lesões hipodensas homogêneas e sem edema circundante, mas que, ocasionalmente, pode apresentar lesões hiperdensas que acentuam o diagnóstico de malignização do cisto.

Aqui, apresentamos um caso de cisto epidemóide intracraniano que atingiu dimensões surpreendentes, deixando um possível viés a respeito de sua etiologia, desenvolvimento e potencial expansivo.

2 RELATO DO CASO

Paciente do sexo feminino, branca, 82 anos, relata sentir um “endurecimento no crânio” há mais de 1 ano e apresentar sinais de “perda de força” muscular do lado esquerdo a cerca de 20 dias. A paciente também vinha apresentando alterações no nível de consciência (Glasgow 10).

A hemiplegia à esquerda e a diferença de densidade óssea descritas eram em decorrência de um cisto epidérmico intracraniano, com extensão da lesão para dentro do tecido ósseo da calota craniana. A imagem 1 corresponde à tomografia computadorizada (TC) pré-operatória da paciente, onde é possível ver a lesão de grandes dimensões (13x12x15cm), inclusive adentrando ao tecido ósseo, que aparece como alguns segmentos hipodensos na TC.

A paciente foi submetida a uma cirurgia de craniectomia, sem intercorrências, com incisão do tipo *horse shoe* astério-pterional direita.

Após a cirurgia os sintomas referidos na anamnese foram amenizados, já se completando 60 dias em que a paciente está estável e sob acompanhamento.

Imagem 1 - TC pré-operatória com lesão fronto-temporo-parietal a direita, desvio de linha média e ventrículo lateral desviado e aumentado.

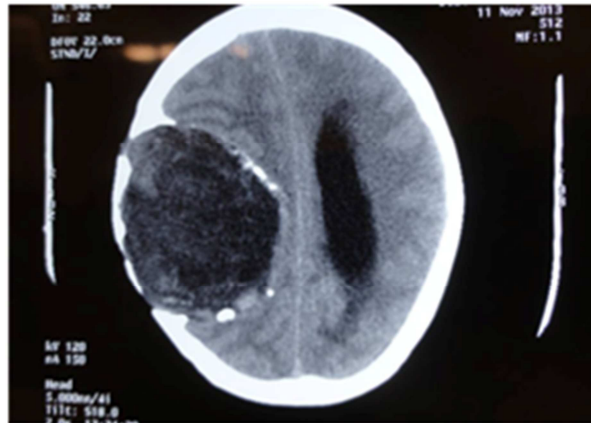


Imagem 2 - Cisto epidérmico aderido à calota craniana.



3 DISCUSSÃO

Um cisto é um espaço revestido por um epitélio, cujo conteúdo costuma ser produto do próprio revestimento.⁽⁴⁾ Quando se fala especificamente dos cistos epidérmicos (CE), costumam ser relatados como de natureza benigna, elevados, redondos, firmes, intradérmicos ou subcutâneos, que crescem lentamente e param de crescer quando atingem entre 1 a 5 cm de diâmetro.⁽⁴⁾ E é justamente a surpreendente dimensão que a lesão da paciente atingiu, quando comparado com o relatado em outros casos de cistos epidérmicos, que foi a motivação primeira para que se escrevesse este artigo.

Os CE têm prevalência em áreas com pelos como a face, pescoço e tronco.⁽⁴⁾ E aqueles cuja lesão se instala dentro do crânio, como é o caso da paciente estudada, totalizam cerca de 0,3% a 1,8% dos tumores do sistema nervoso central e possuem uma etiopatologia ainda obscura. De forma geral é aceito que os CE intracranianos vêm da clivagem incompleta da ectoderme neural e cutânea entre a 3^o e 5^o semana embrionária. No entanto, a existência de muitos casos de CE que são extra-axiais coloca em dúvida a origem como sendo exclusivamente por má formação embrionária e abrem a possibilidade para etiologias como traumas. Mesmo que o trauma não seja uma origem da patologia, é considerado como um fator potencial da malignização do cisto (o que é raro).⁽⁵⁾

A craniotomia (ou a craniectomia no caso relatado) pode levar a remoção completa ou incompleta do cisto, dependendo de sua localização. Nos casos de CE de crânio em que aderem apenas levemente às estruturas adjacentes pode-se até fazer a remoção completa do tumor. No entanto, na grande maioria dos casos a lesão está muito aderida a nervos ou vasos, tornando arriscado a excisão total. Nesses casos, os resquícios do cisto tornarão a crescer, mas em uma velocidade tão lenta que dificilmente levará ao retorno dos sintomas.⁽⁶⁾

4 CONCLUSÃO

O caráter benigno do cisto epidermóide não isenta o acompanhamento do paciente, pois dependendo de onde está localizado pode trazer diversos sintomas. A manifestação sintomática depende de sua localização, como no caso relatado em que era intracraniano frontoparieto-temporal e levou a hemiplegia, alterações de consciência e diferença de percepção da densidade da calota craniana. Foi visto também que o tamanho do cisto pode ultrapassar bastante as dimensões até então relatadas em outras literaturas.

REFERÊNCIAS

1. Tagliavini R. Novo Atlas Prático de Dermatologia e Venereologia. 1. ed. São Paulo: Santos; 1995.
2. Cambuzzi E, Presa K, Silveira LC, Perondi GE. Epidermoid cyst of the posterior fossa: a case report. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial (JBPML)*. Porto Alegre. Fev. 2011 [acesso em 27 Jan. 2013]; 4p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpml/v47n1/11.pdf>>.

3 - Pengfei GE, Yinan LUO, Shuanglin FU, Feng L. Recurrent epidermoid cyst with malignant transformation into squamous cell carcinoma. *Neurologia medico-chirurgica*. Tokyo. Mar. 2009 [acesso em 28 Jan. 2013]. 3p. Disponível em: <https://www.jstage.jst.go.jp/article/nmc/49/9/49_9_442/_pdf>.

4 - Barbieri RL et al. Cisto epidermóide: relato de caso. *ConScientiae Saúde*. São Paulo. 2006 [acesso em 15 jan. 2014]; 5p. Disponível em: <http://www.uninove.br/PDFs/Publicacoes/conscientiae_saude/csauade_v5/cnsv5_3m42.pdf>.

5 - Mafrazzoni DR, Barbosa-Coutinho LM, Chemalle IM, Maciel E. Carcinoma originado em cisto epidermóide intracraniano. *ArqNeuropsiquiatr*. São Paulo. Dez.1986 [acesso em 15 jan. 2014]; 4p. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/anp/v44n4/10.pdf>>.

6 - Souza HL, Caldas JBR, Menguita LG, Pereira HSG, Moura JAS, Batista AL, et al. Tumor epidermóide intracraniano: relato de dois casos e revisão da literatura. *J BrasNeucirurg*. 1999; 6p.