

CISTO DERMÓIDE CEREBELAR

WALTER PEREIRA *

ROLANDO A. TENUTO **

JAYME WAINMAN ***

Os cistos dermóides são raros no sistema nervoso, sua sede mais comum é a raqueana coexistindo, muitas vezes, com disrafias. Recentemente Canelas e col.² referiram dois casos, um com localização intrarraquena e outro diplóico, na região occipital. Cushing, citado por Brock e Klenke¹, em 1936 tumores do sistema nervoso encontrou apenas três cistos dermóides, um dos quais situado na linha média da fossa posterior. Brock e Klenke¹ revendo 450 tumores do sistema nervoso registrados no Instituto Neurológico de Nova York até 1931, encontraram apenas dois cistos dermóides, referindo mais um localizado no vermis cerebelar. Love e Kernohan⁴ coletaram no material da Clínica Mayo até 1936, cinco casos, sendo quatro com localização intracraniana e um intrarraqueano. Keville e Wise³ em 1959, encontraram apenas dois cistos dermóides nos casos registrados no Centro Médico da Universidade da Califórnia e no "Veteran's Administration Hospital" de São Francisco.

Na Clínica Neurológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, durante o período de janeiro de 1945 a março de 1963, foram operados 513 tumores intracranianos, dos quais 169 na fossa craniana posterior, sendo encontrado apenas um cisto dermóide, motivo desta publicação.

E. G. P., sexo feminino, 4 anos de idade, branca, registro H.G. 639071. Quadro clínico iniciado dois meses antes da internação com sintomas de hipertensão intracraniana e de comprometimento cerebelar, principalmente vermiano. *Exame clínico-neurológico* — Criança em bom estado geral, desenvolvimento somático de acôrdo com a idade, afebril, consciente e orientada. Perímetro craniano 51 cm; som de "pote rachado" à percussão do crânio; nenhum déficit motor; coordenação normal nos membros superiores e discretamente alterada, com erros de medida, nos membros inferiores; edema bilateral das papilas ópticas. O exame dos demais aparelhos e sistemas nada mostrou digno de nota. *Exames complementares* — *Craniograma*: disjunção de suturas. *Eletrencefalograma*: anormalidade frontal esquerda caracterizada por freqüentes ondas delta. *Reação de Weimberg no sangue*: negativa. *Cu-*

Trabalho da Clínica Neurológica (Prof. Adherbal Tolosa) e do Departamento de Anatomia Patológica (Prof. Constantino Mignone) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, apresentado na 1.ª Reunião da Academia Brasileira de Neurologia (Curitiba, julho de 1963): *Neurocirurgião do Pronto Socorro do Hospital das Clínicas; ** Neurocirurgião-chefe; *** Assistente do Departamento de Anatomia Patológica.

rotidoangiografia esquerda: sinais indiretos de dilatação ventricular. *Iodoventriculografia*: quadro de processo expansivo cerebelar mediano. Não foi possível obter líquido cefalorraqueano mediante punção suboccipital.

Com o diagnóstico de provável meduloblastoma cerebelar foi feita a abertura da lâmina terminal para diminuir a hipertensão intracraniana e, ulteriormente, cobaltoterapia dirigida inicialmente à fossa craniana posterior e, em seguida, ao canal raqueano para destruição de eventuais metástases. Entretanto, ao contrário do que sucede nos casos de meduloblastoma, houve apenas discreta melhora do quadro de hipertensão intracraniana, permanecendo inalterado o quadro cerebelar. Pôsto em dúvida o primeiro diagnóstico, cogitava-se da intervenção direta na fossa posterior quando se instalou, no retalho da craniotomia, processo supurativo que, apesar do tratamento antibiótico local e geral, evoluiu para osteomielite, sendo necessária intervenção cirúrgica para a retirada do osso comprometido. Após esta operação sobrevieram hipertermia e convulsões generalizadas rebeldes a todo tratamento, ocorrendo o óbito 8 dias depois.

Necropsia — Meningite purulenta. No hemisfério cerebelar direito, formação cística multilobular medindo 7 cm no seu maior diâmetro com paredes bem delimitadas e de consistência fibrosa, firme e elástica; dentro do cisto foi encontrado material sebáceo com alguns pêlos; o tumor deslocava a cavidade do IV ventrículo para a frente, obliterando parcialmente a cavidade ventricular (Fig. 1). *Exame histológico*: cisto dermóide multilobular, constituído por espessa parede de tecido conjuntivo-fibroso e grande número de glândulas sebáceas; o cisto determinava compressão do tecido cerebelar adjacente que se encontrava atrofiado, com intensa gliose reacional (Fig. 2).

RESUMO

Os autores relatam um caso de cisto dermóide cerebelar, único encontrado entre 513 tumores intracranianos operados de janeiro de 1945 a março de 1963, confirmando sua raridade. Tratava-se de criança que apresentava

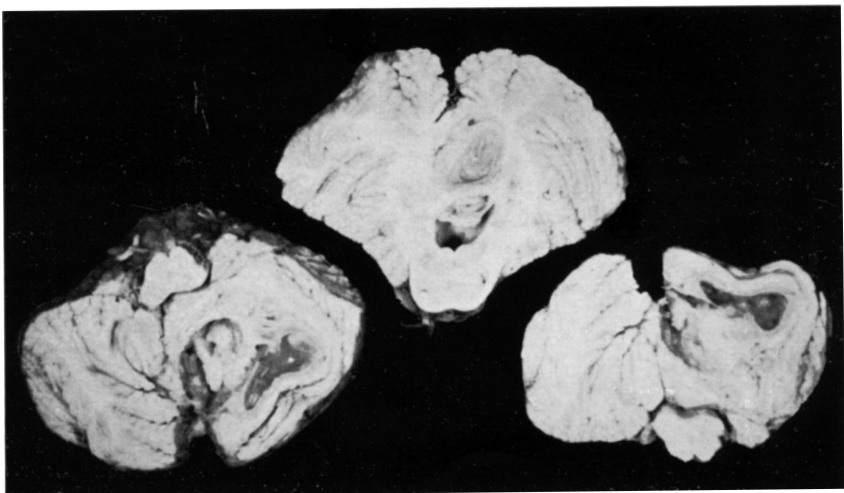


Fig. 1 — Caso E. G. P. Cisto dermóide no hemisfério cerebelar direito.

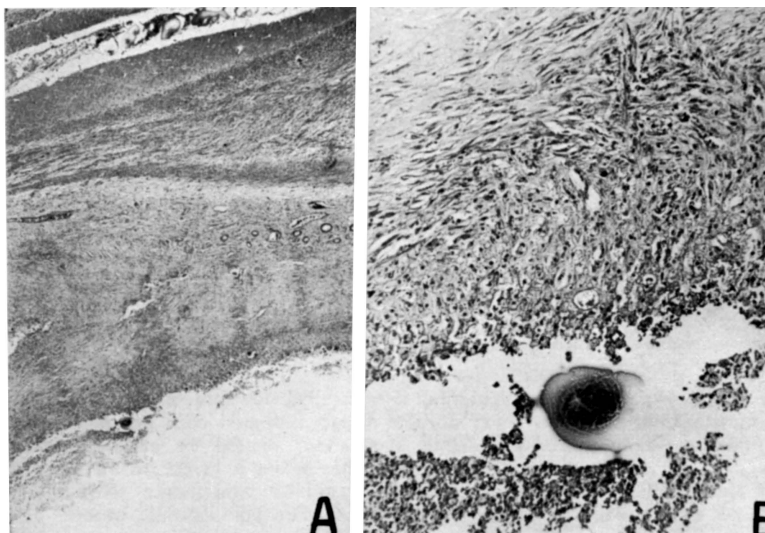


Fig. 2 — Caso E. G. P. Microfotografias do cisto dermóide, mostrando tecidos derivados do ectoderma e mesoderma. Em B, nota-se um pêlo cortado transversalmente.

síndrome de hipertensão intracraniana e quadro cerebelar instalados dois meses antes da internação. Os exames complementares levaram ao diagnóstico provável de meduloblastoma cerebelar. Foi feita a abertura da lâmina terminal para aliviar a hipertensão intracraniana e, ulteriormente, cobalto-terapia visando a fossa posterior. Com estas medidas houve apenas discreta melhora do quadro de hipertensão intracraniana, não se alterando o quadro cerebelar. Cogitava-se da intervenção direta na fossa craniana posterior quando ocorreu osteomielite do retalho da craniotomia frontal. O osso contaminado foi retirado, seguindo-se a esta intervenção hipertermia acentuada e convulsões generalizadas, vindo a paciente a falecer. A necropsia mostrou, além de meningite purulenta, a existência de cisto dermóide cerebelar direito, contendo grande quantidade de substância sebácea e alguns pêlos. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico microscópico, mostrando tratar-se de tecidos derivados do ectoderma e do mesoderma.

SUMMARY

Cerebellar dermoid cyst. Report of a case.

The authors present a case of cerebellar dermoid cyst, the only one found among the intracranial tumors operated at the Department of Neurology of the University of São Paulo Medicine School, between January 1945 and March 1963, thus confirming their rarity.

A girl 4 years old presented intracranial hypertension plus cerebellar symptoms which began two months before admission. The diagnosis of meduloblastoma of the vermis based upon the clinical symptoms and laboratory findings was made. In accordance to this diagnosis the lamina terminalis was opened and the patient was submitted to a series of cobalt irradiation therapy on the posterior fossa with slight improvement of the neurological picture. Osteomyelites of the bone flap developed with fever and convulsions; 8 days postoperatively the patient died. At necropsy dermoid cyst of right cerebellar hemisfere was found which at the histopathological examination showed tissues from the ectoderm and mesoderm.

REFERÊNCIAS

1. BROCK, S.; KLENKE, D.A. — A case of dermoid overlying the cerebellar vermis. Bull. Neurol. New York 1:328-342 (junho) 1931.
2. CANELAS, H. M.; RICCIARDI-CRUZ, O.; TENUTO, R. A. — Tumores congênitos do sistema nervoso. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 18:209-223 (setembro) 1960.
3. KEVILLE, F. J.; WISE, B. L. — Intracranial epidermoid and dermoid tumors. J. Neurosurg. 16:565-569 (setembro) 1959.
4. LOVE, J. G.; KERNOHAN, J. W. — Dermoid and epidermoid tumors (cholesteatomas) of central nervous system. J. A. M. A. 107:1876-1882 (dezembro, 5) 1936.

*Clinica Neurológica — Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo —
Caixa Postal 3461 — São Paulo, Brasil.*