

DISTÚRBIOS ESFINCTERIANOS SECUNDARIOS A TUMOR EPIDERMÓIDE INTRAMEDULAR

REGISTRO DE UM CASO

ANTONIO CESAR G. BORGES *

RODINEI R. FESTUGATO **

GASTÃO F. DUVAL NETO **

ALFREDO D. ZAUK ***

Os tumores epidermóides ou colesteatomas intramedulares são pouco comuns.³ Em geral são intradurais e determinam o quadro clássico de compressão medular ou mais raramente de meningite asséptica ou de mielite transversa. Entretanto distúrbios esfincterianos podem ser os sinais mais evidentes deste tipo de neoplasia, conforme apresentamos no seguinte relato. É salientada a facilidade de terapêutica cirúrgica e os bons resultados obtidos.

OBSERVAÇÃO

J.C.K.A. (Reg. 47877) sexo masculino, branco, com 10 anos de idade, foi internado no Hospital da Sociedade Portuguesa de Pelotas em 1-2-1976 devido a retenção urinária de início súbito. Segundo informações da mãe, o paciente nasceu de parto normal e teve desenvolvimento psicomotor normal. Negava sintomatologia dolorosa, febre assim como traumatismo da coluna vertebral ou ter sido submetido a punção lombar anteriormente. Com a idade de 7 anos começou a ter incontinência fecal que gradativamente se intensificou (na ocasião do internamento apresentava 12 a 15 evacuações diárias). Seis meses antes da admissão começou a ter incontinência urinária e um episódio de retenção de urina que exigiu cateterismo uretral urgente. *Exame neurológico* — Hiperestesia do períneo (distribuição em sela), aumento de reflexo patelar esquerdo e ausência de reflexo anal. Ausência de outras modificações no exame clínico e neurológico.

Exames complementares — Urografia excretora e cistografia realizados 45 dias antes do internamento revelaram rins normais e aspecto vesical compatível com bexiga neurogênica. Cistometria no dia seguinte à admissão demonstrou sinais típicos de bexiga neurogênica autônoma, com contrações isoladas de pequena intensidade. Radiografias da coluna tóracolombar mostraram aumento da distância interpedicular de T12 a L1 e destruição do pedículo de T12 à esquerda. Mielografia com Dimer X

* Professor Assistente de Neurologia na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL); ** Prof. Auxiliar de Ensino (UFPEL); *** Médico-estagiário.

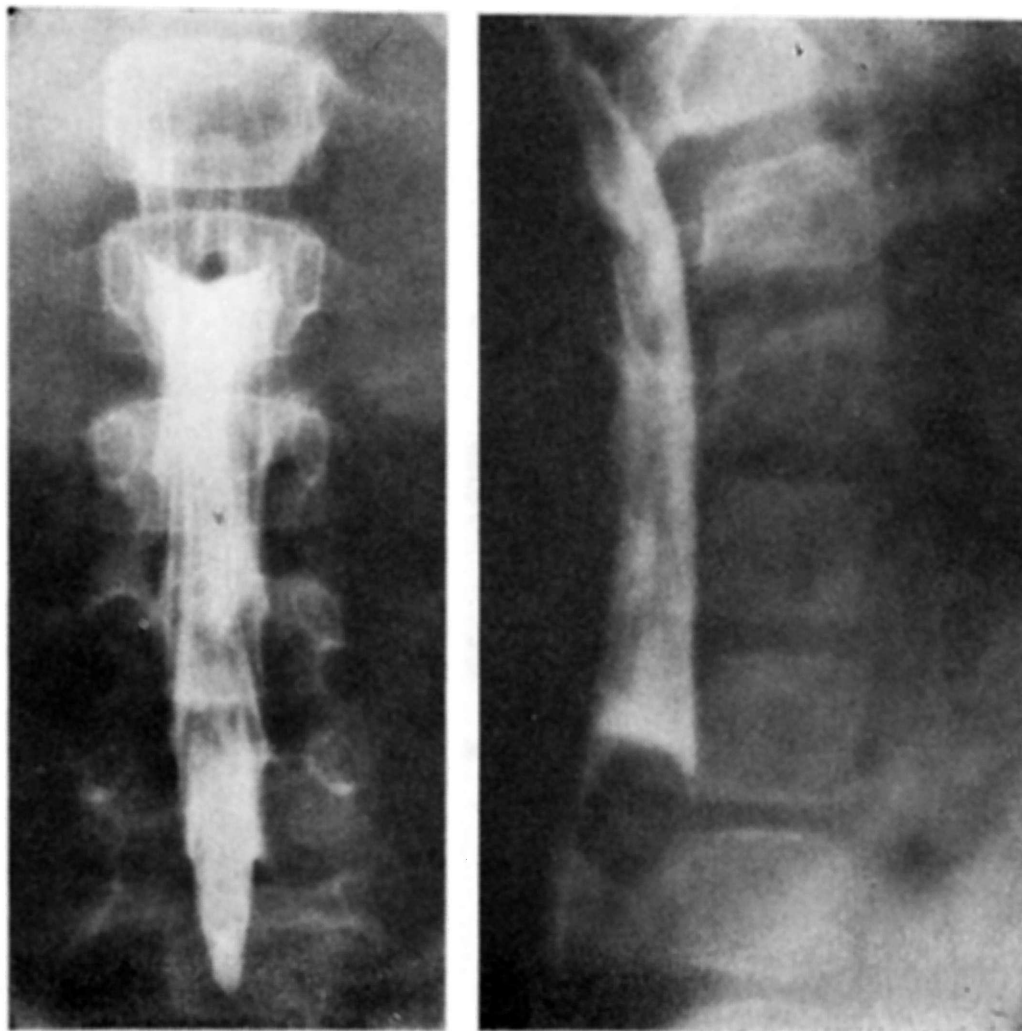


Fig. 1 — Caso J.C.K.A. — Mielografia em AP e perfil, mostrando bloqueio ao nível de L2.

demonstrou bloqueio completo ao nível de L2 sugestivo de lesão expansiva intramedular (Fig. 1).

Cirurgia — Laminotomia extensa de T10 a L3 utilizando-se serra elétrica e conservando-se os ligamentos interapofisários e paravertebrais segundo a técnica de Parkinson. A dura-mater estava tensa desde T10 a L2 sendo feita incisão longitudinal que permitiu visualizar lesão intraparenquimatosa, bastante superficial na região dorsal e lateral esquerda da medula, recoberta por fina pia e aracnóide. Esta região foi abordada, sendo removido tumor de aspecto céreo, amareloesbranquiçado, envolvido por cápsula espessa aderida ao parenquima nervoso, que se estendia em sentido caudal (Fig. 2). Foi ampliada a laminotomia até S1 e removida completamente a neoplasia. A dura-mater foi suturada e o conjunto ósseo-ligamentar foi repostado e fixado à raque mediante fios de aço. A ferida operatória foi suturada por planos.

Pós-operatório — No 15º dia após a intervenção cirúrgica o paciente deambulava sem dificuldade e em 30-6-1976 apresentava 1 a 2 evacuações diárias, sendo a cistometria normal.

COMENTARIOS

Os cistos ou tumores epidermóides intrarraquianos ocorrem na região média da coluna torácica ou lombar. Sua origem está provavelmente ligada a migração



Fig. 2 — Caso J.C.K.A. — Fotografia transoperatória mostrando tumor intramedular tóraco-lombar

anormal de células epiteliais durante a embriogênese. Porém existem evidências de que traumatismos possam induzir à formação deste tipo de lesão ou ainda a introdução de células da pele no espaço subaracnoideo devido a utilização de agulhas sem estilete apropriado na realização de punções lombares^{5,6,10,11,12}. Estes tumores crescem lentamente e causam sinais típicos de compressões benignas da medula espinhal, mas ocasionalmente seus sintomas são intermitentes ou de início brusco². Quando se localizam na região do cone medular ou da cauda equina podem determinar rigidez da musculatura paravertebral, hiperlordose lombar e dor nesta região, especialmente em crianças¹⁶. Muitos autores salientam o valor semiótico de dor lombar na infância na suspeita de tumor de raque, epifisite vertebral ou hérnia do núcleo pulposo. Em nosso meio parece-nos pertinente acrescentar a tuberculose a estas etiologias. Os distúrbios esfinterianos e alterações de motilidade intestinal como manifestações isoladas de tumor epidermoide são infrequentes^{4,9}, mas devem chamar atenção para esta possibilidade, especialmente se os exames dos sistemas urológico e gastrointestinal foram normais. Entre os métodos de investigação destacam-se a cistometria e o estudo radiológico contrastado da coluna vertebral. O primeiro sugere a presença de processo expansivo porém a mielografia é o método de escolha na localização destas lesões. Recentemente autores alemães demonstraram sua experiência na utilização de Dimer X no diagnóstico das lesões da porção

caudal da medula¹. No presente caso foi possível utilizar aquele contraste hidrossolúvel empregando o intensificador de imagens e evitando deste modo sua ascensão ao crânio. Finalmente a laminotomia idealizada por Parkinson e Raimondi^{7,8} permite a exploração cirúrgica de grande extensão da coluna vertebral sem perturbar significativamente a estática e favorece a ossificação desta região na infância.

RESUMO

É relatada a observação de um paciente de 10 anos de idade com distúrbios esfinterianos que foram as principais manifestações de um extenso tumor epidermóide intramedular. São feitos comentários sobre este tipo de neoplasia, sendo enfatizado o valor da laminotomia na sua remoção e a recuperação total do paciente.

SUMMARY

Sphincter disturbances due to intraspinal epidermoid tumor: a case report.

A case of intraspinal epidermoid tumor of the lower thoracic and lumbar area resulting in bladder and bowell disturbances in a 10-year-old boy is reported. A brief review of literature is done and clinical and radiological aspects of this condition are discussed.

REFERENCIAS

1. ASSMANN, H. & BESAL, R. — Das tumorbild im Dimer X Myelogramm. Radiol. Diagn. (Berlin) 18:401, 1977.
2. CRAIG, R. L. & DURHAM, N. C. — A case of epidermoid tumor of the spinal cord. Surgery 13:354, 1943.
3. FALCONER, M. A. & HOOPER, R. S. — Intramedullary epidermoid cyst of the spinal cord: report of a case with remarks on early diagnosis. Brit. J. Surg. 28:538, 1941.
4. FRICKE, R. D. & ROMINE, J. — Thoracic spinal cord tumor presenting with dysautonomic diarrhea. Gastroenterology 73:1152, 1977.
5. GUIDETTI, B. & GAGLIARDI, F. M. — Epidermoid and dermoid cysts. J. Neurosurg. 47:12, 1977.
6. MANNO, N. J.; UIHLEIN, A. & KERNOHAN, J. W. — Intraspinal epidermoids. J. Neurosurg. 19:754, 1962.
7. PARKINSON, D. — Replacement laminectomy. Surg. Neurol. (North Carolina) 8:277, 1977.

8. RAIMONDI, A. J.; GUTIERRE, F. A. & DIROCCO, C. — Laminotomy and total reconstruction of the posterior spinal arches for spinal canal surgery in childhood. J. Neurosurg. 55:555, 1976.
9. TIPTON, W. Jr.; D'AMBROSIA, R. & CORKILL, G. — Intraspinal epidermoid tumor of the sacral canal presenting with urinary retention. J. Urology 113:880, 1975.
10. TOGLIA, J. V.; NETSKY, M. G. & ALEXANDER, E. Jr. — Epithelial (epidermoid) tumors of the cranium. J. Neurosurg. 23:384, 1965.
11. VANGILDER, J. C. & SCHWARTZ, H. G. — Growth of dermoids from skin implants to the nervous system and surrounding spaces of the newborn rat. J. Neurosurg. 26:14, 1967.
12. WILKINS, R. H. & ODOM, G. L. — Spinal intradural cysts. In Handbook of Clinical Neurology, vol. 20, Capitulo 4, pag. 73-79, ed. PJ Vincken, GW Bruyn, Amsterdam, North Holland Publishing Co., 1976.

Disciplina de Neurologia — Faculdade de Medicina de Pelotas — Avenida Duque de Caxias 250 — 96100 Pelotas RS — Brasil.