

# HERNIAÇÃO MENINGOENCEFÁLICA DO OSSO TEMPORAL

## A Propósito de Um Caso Clínico



Daniel Miranda<sup>1</sup>, Diana Silva<sup>1</sup>, Ana Menezes<sup>1</sup>, Sérgio Vilarinho<sup>1</sup>, Luís Dias<sup>1</sup>  
Rui Ramos<sup>2</sup>, Ricardo Moreira<sup>2</sup>, Afonso Pinto<sup>2</sup>

1 - Serviço de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial  
2 - Serviço de Neurocirurgia



### INTRODUÇÃO

As herniações meningoencefálicas (HME) do osso temporal correspondem à presença de parênquima encefálico e/ou meninges prolapsadas através de um defeito ósseo temporal. Trata-se de uma condição rara podendo ocorrer em qualquer faixa etária. A sua etiologia inclui: otite média crónica (OMC) simples ou colesteatomatosa, traumatismo crânio-encefálico (TCE) com fractura do osso temporal, cirurgia prévia ou neoplasia. Estão também descritos casos de HME espontâneas.

### DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

**Identificação:** M.C.C.L.F., 69 anos, sexo feminino

**Antecedentes Pessoais:** OMC submetida a cirurgia otológica há 20 anos, hipertensão arterial e neoplasia da mama.

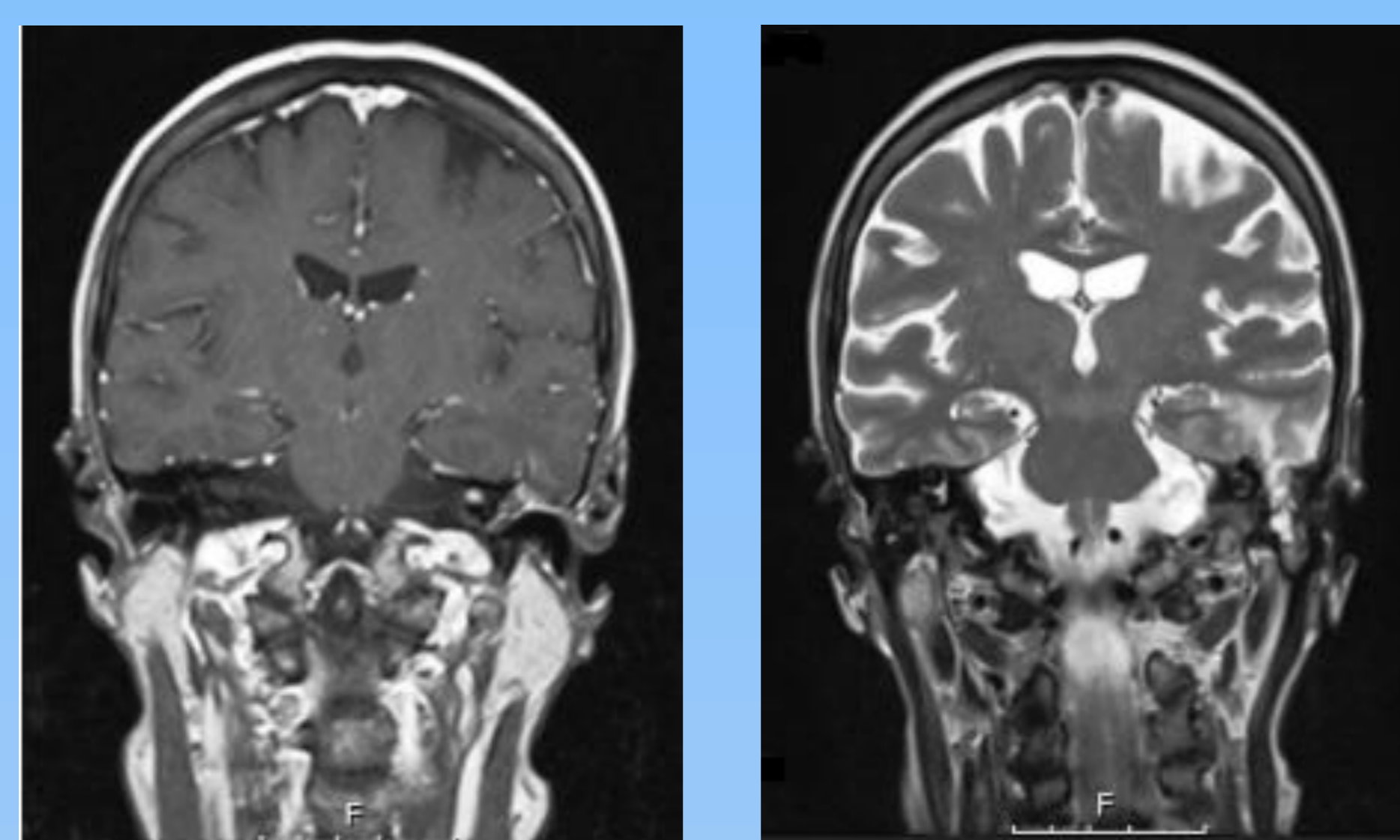
**História da Doença Actual:** Admitida no SU por alterações do estado de consciência e convulsões tónico-clónicas generalizadas.

A investigação etiológica revelou tratar-se de uma meningo-encefalite com provável ponto de partida otológico.

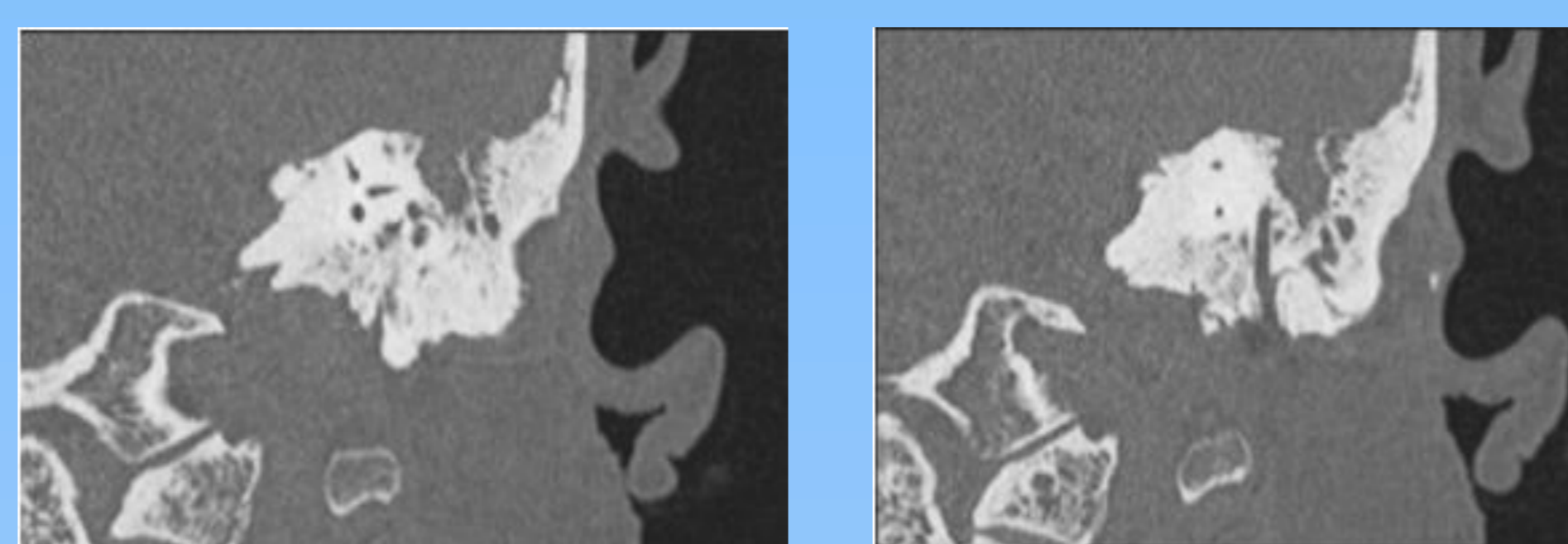
### ORL

**Otoscoopia:** tímpanos íntegros, com alterações esclerocicatriciais à esquerda, sem evidência de otorreia, sinais inflamatórios timpânicos ou sinais de colesteatoma. Sem outras alterações valorizáveis.

### Exames Complementares de Diagnóstico:



Figuras 1 e 2 – Ressonância Magnética Cerebral (corte coronal): herniação meningo-encefálica temporal com foco de cerebrite temporal associada.,



Figuras 3 e 4 - Tomografia Computorizada de Ouvidos (corte coronal): defeito ósseo do tegmen timpanomastoideu.

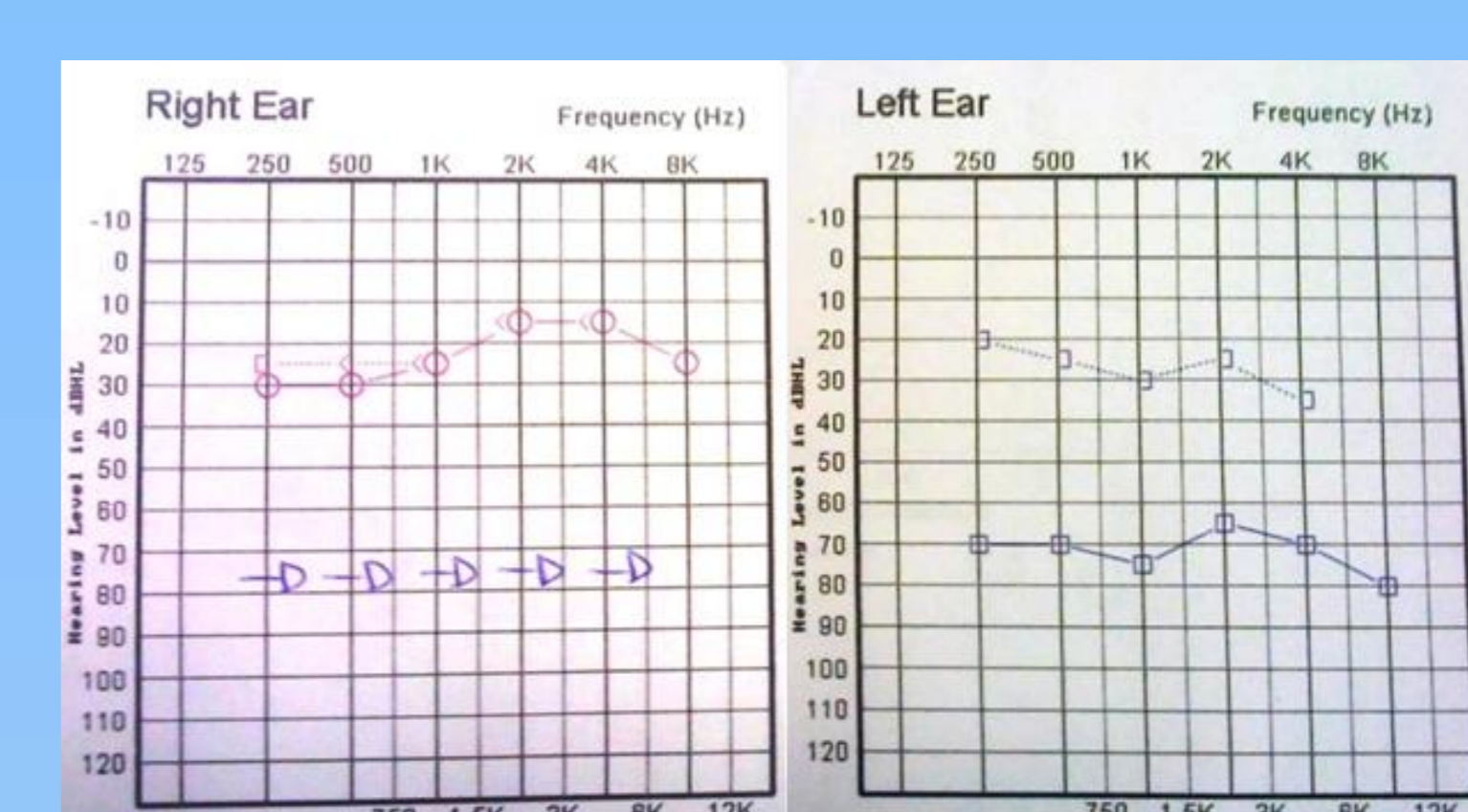
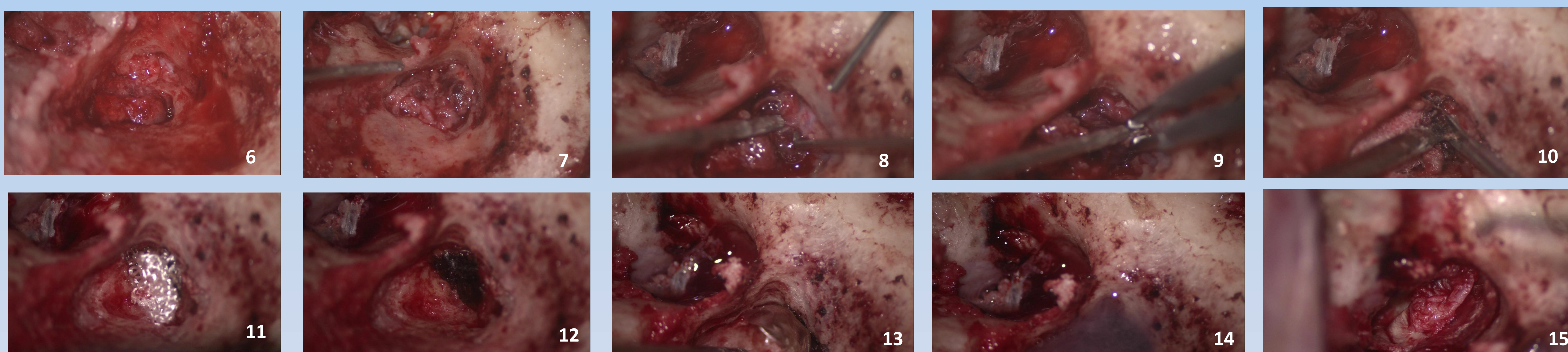


Figura 5 – Audiograma Tonal

**Exame Microbiológico de LCR (Punção Lombar):** isolamento de *Streptococcus pneumoniae*

### Tratamento

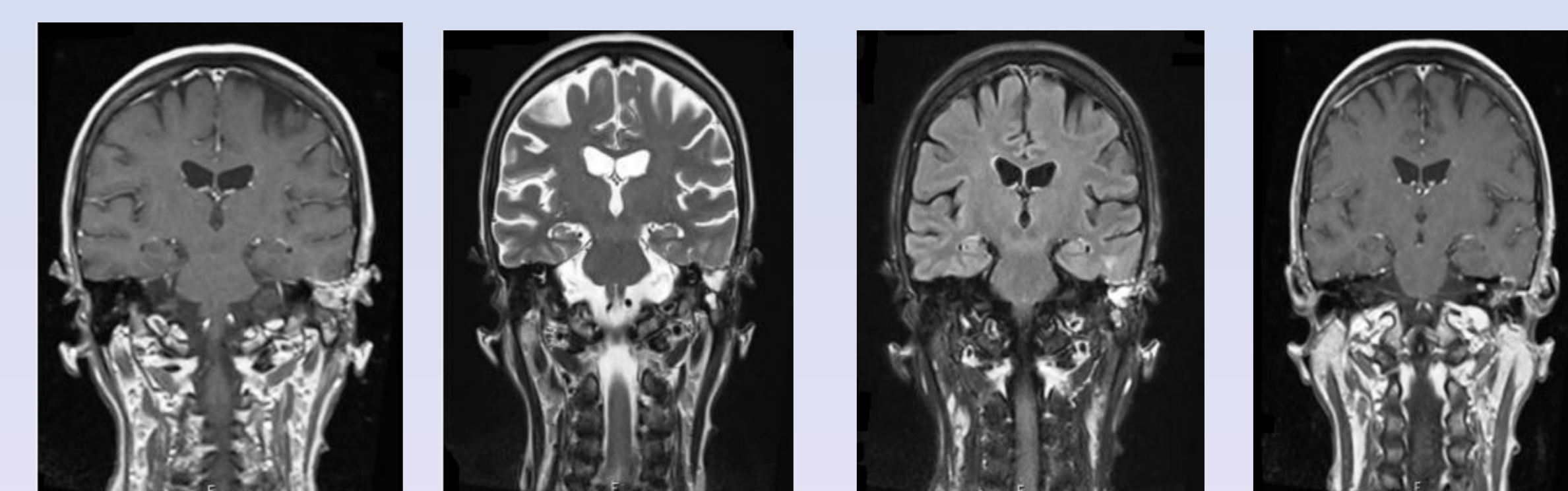
- Antibioterapia (meropenem+vancomicina) e corticoterapia endovenosas associadas a tratamento médico de suporte.
- Correção cirúrgica da HME ,via transmastoidéia, por equipa multidisciplinar (ORL+Neurocirurgia) (Figuras 6 a 15).



Figuras 6 a 15 – Correção de HME por via transmastoidéia: após mastoidectomia (6) identificação de parênquima cerebral herniado (7) através de defeito ósseo e dural (8) Procedeu-se à cauterização do mesmo com pinça bipolar e sua remoção (9 e 10). Reparação do defeito dural com *Surgice®+Dura liofilizada (TissuDura®)* e cola de fibrina (11-14). Timpanoplastia com interposição de fásia temporalis *underlay*(15) .

### Evolução

Alta do internamento a D41 de internamento. Evolução favorável sem défices ou sequelas. Sem evidência de HME na RMN de controlo.



### DISCUSSÃO

As HME são entidades raras que podem ter consequências catastróficas para o paciente. O tratamento cirúrgico tem por objectivo a remoção de tecidos meningo-encefálicos herniados desvitalizados, reparação do defeito ósseo e recuperação da audição. O tamanho e localização do defeito ósseo e da HME são factores decisivos na escolha da via de abordagem cirúrgica.

### Bibliografia:

- 1) Sanna M, Paolo F, Russo A, Falcioni M. Management of Meningoencephalic Herniation of the Temporal Bone: Personal Experience and Literature Review. *Laryngoscope*. 2009. 119:1579–1585.
- 2) Sergi B, Passali GC, Picciotti PM, De Corso E e Paludetti G. Transmastoid approach to repair meningoencephalic herniation in the middle ear. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2013. 33:97-101