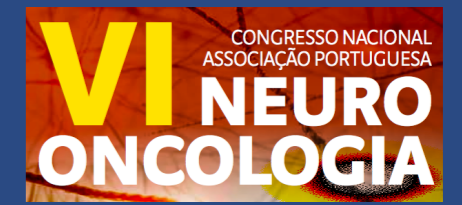


Gliossarcoma com metastização do neuro-eixo: caso clínico

Ramos R¹, Lima J¹, Moreira R¹, Oliveira L¹, Soares A¹, Almeida R¹, Alegria C¹, Silva A², Pardal F²

¹Serviço de Neurocirurgia, ²Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de Braga



INTRODUÇÃO

Os gliossarcomas são neoplasias raras do sistema nervoso central, formadas por componentes mesenquimatosos e gliais. Constituem apenas 0.48% de todos os tumores intracranianos e cerca de 1-8% de todos os glioblastomas.

A sua capacidade de metastização pode alcançar os 15%, atingindo com maior frequência locais externos ao sistema nervoso central, como o pulmão, fígado e nódulos linfáticos.

Existem três vias de metastização descritas neste tipo de tumores: hematogénica, linfática e através do líquido cefalo-raquidiano (LCR). A principal via de metastização é hematogénica, sendo as outras duas bastante raras.

Este trabalho apresenta um caso clínico de um paciente com gliossarcoma e posterior metastização pelo LCR para todo o neuro-eixo.

CASO CLÍNICO

Paciente do sexo masculino de 62 anos, com queixas de acufenos bilaterais de início a novembro de 2009.

Foi investigado com tomografia axial computadorizada cerebral na qual foi detetada uma lesão temporal esquerda. Não apresentava qualquer alteração no exame neurológico à admissão.

Na ressonância magnética (RM) cerebral, a lesão apresentava 32x30mm, captação heterogénea de contraste, esboço de áreas necróticas centrais e marcado edema vasogénico.

A dezembro de 2009, foi submetido a craniotomia com exérese total da lesão, tendo o exame histológico revelado tratar-se de um gliossarcoma. Como tratamentos adjuvantes realizou radioterapia num total de 60 Gy e quimioterapia com temozolomida.

Em maio de 2010, a RM cerebral evidenciou recidiva tumoral e disseminação leptomeníngea.

Em julho de 2010, apesar de não apresentar alterações neurológicas, realizou nova RM cerebral, completada com estudo raquidiano, onde foi detetada disseminação metastática parenquimomeníngea e perineural ao longo de todo o neuro-eixo.

Faleceu em agosto de 2010.

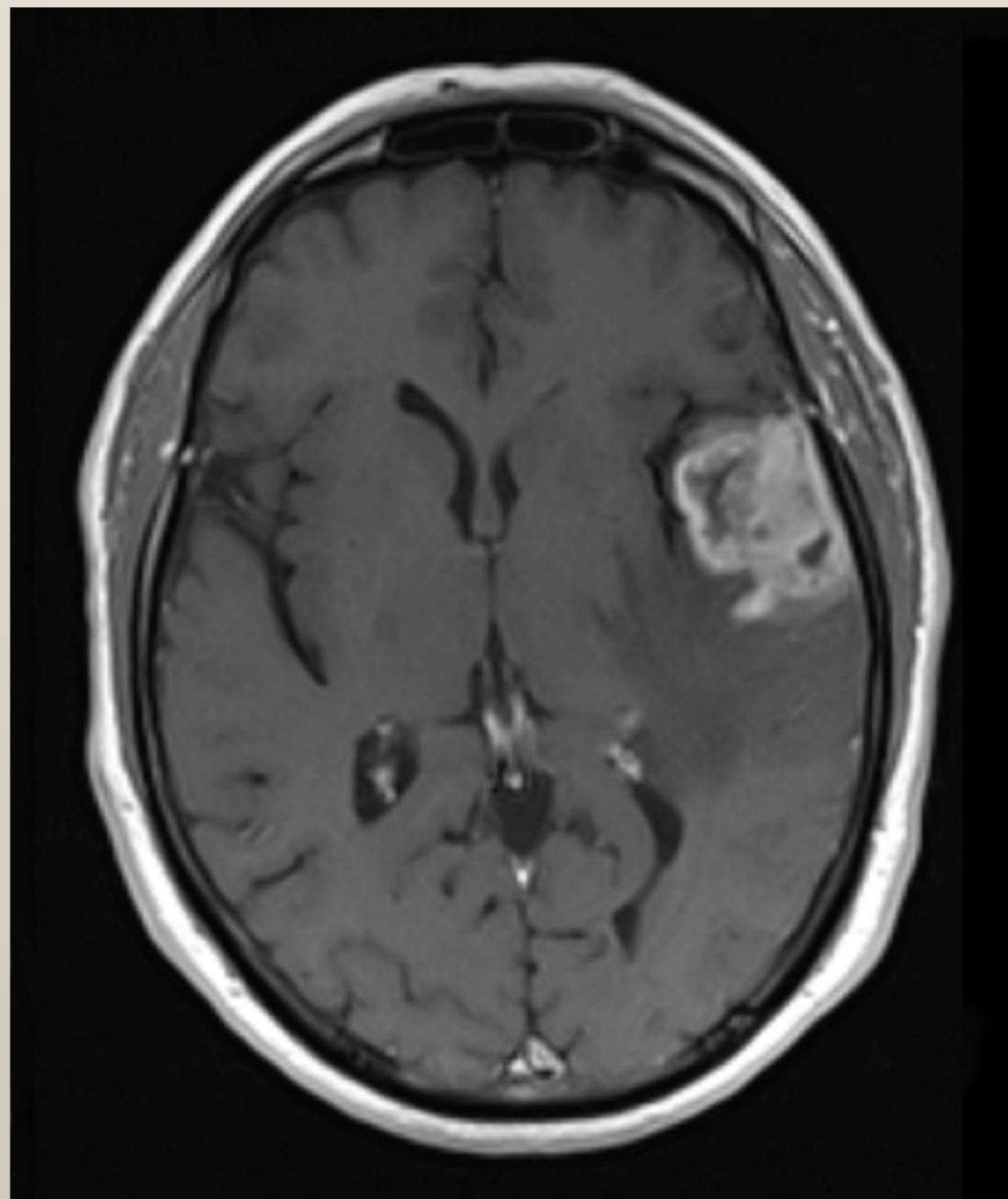


Fig.1 – RM cerebral pré-operatória

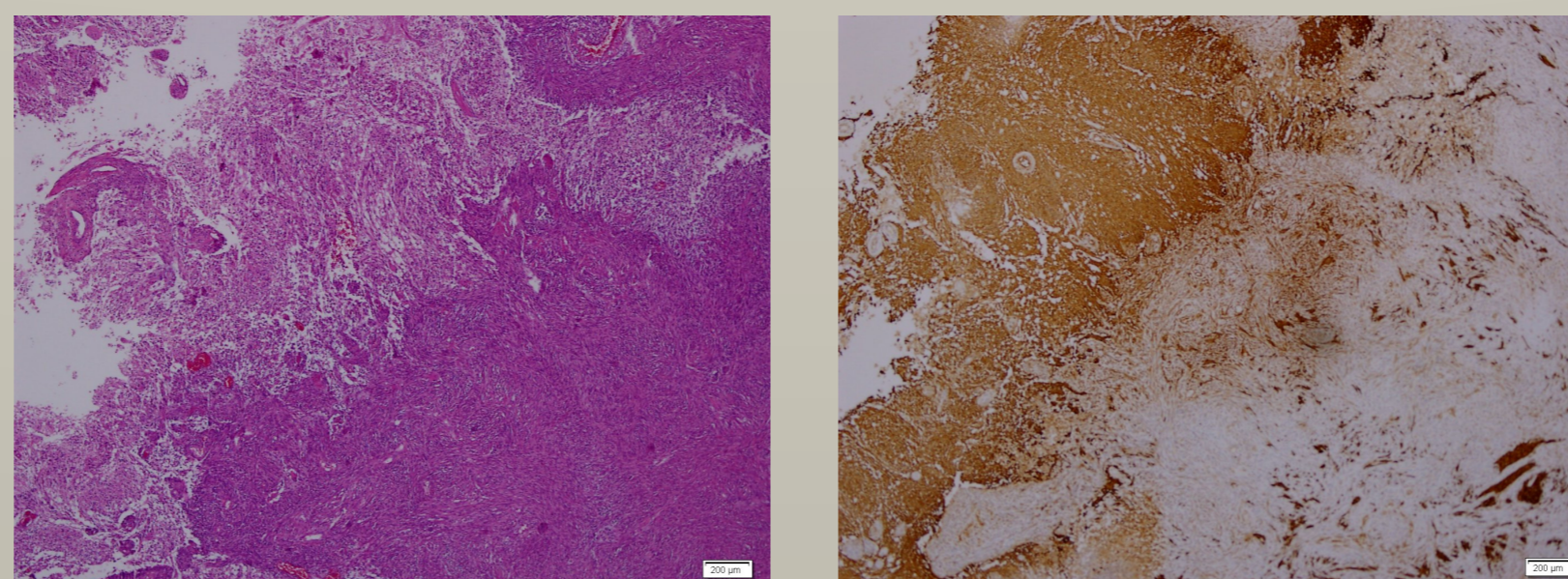


Fig.2 – Histologia: H&E (esquerda), GFAP (direita)

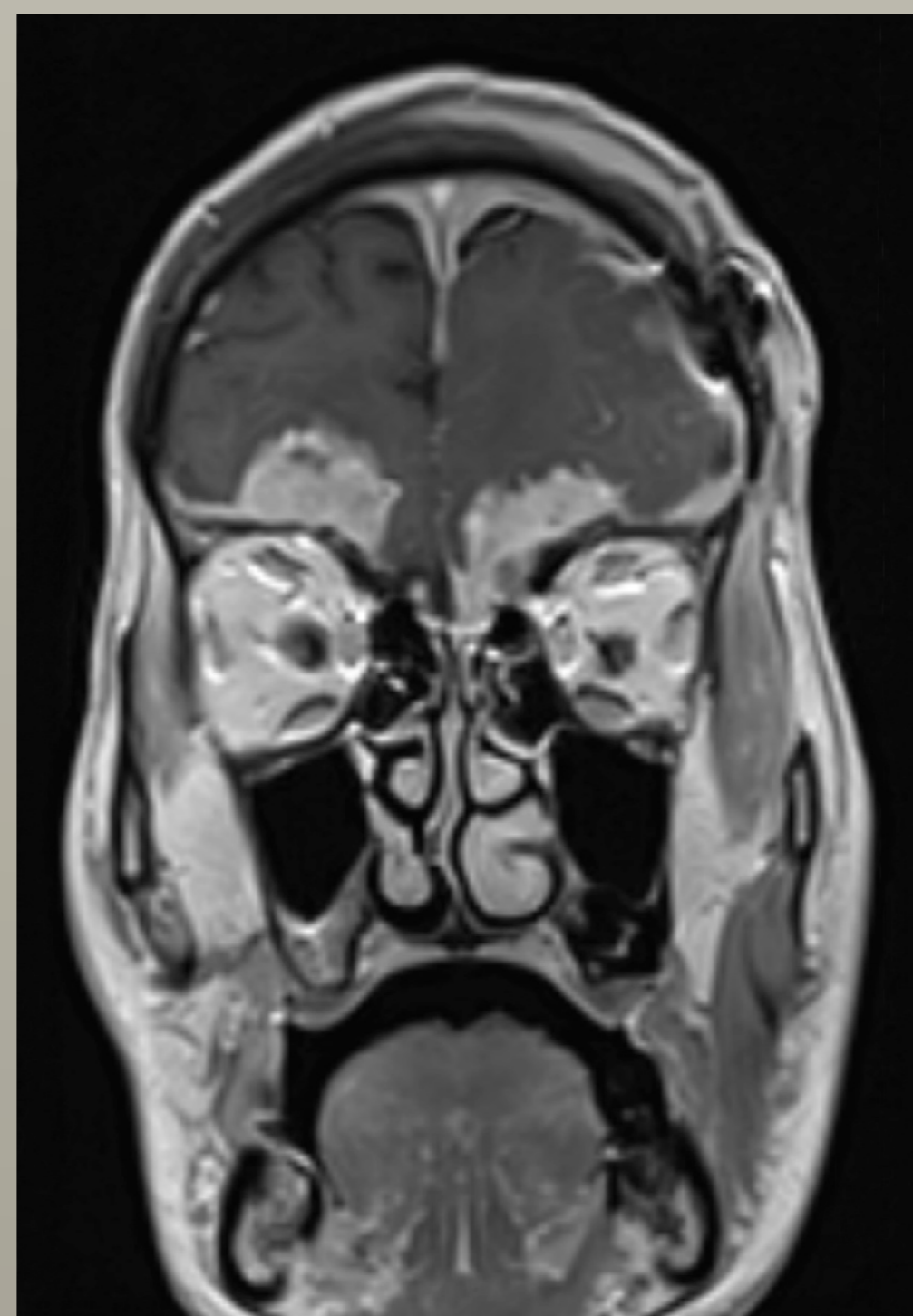


Fig.3 – RM cerebral e vertebro-medular de controlo

DISCUSSÃO

Autor/Ano	Nº	Locais de metastização
Feigin et al. (1958)	1	Pulmão
Garrett (1958)	1	Gânglios linfáticos cervicais
Ehrenreich et al. (1958)	1	Pulmão
Smith et al. (1969)	7	Fígado, pulmão, supra-renal
Weaver et al. (1984)	1	Pulmão, tecido peripancreático
Ojeda et al. (1984)	1	Pulmão
Cerame et al. (1985)	1	Pulmão
Yokoyama et al. (1985)	1	Pulmão, pleura, fígado, gânglios linfáticos cervicais e hilares
Matsuyama et al. (1989)	1	Fígado, baço, escalpe, espinal medula
Gjerdrum et al. (1999)	1	Mucosa oral, palpebra, pulmão
Witwer et al. (2000)	1	Espinal medula cervical
Wharton et al. (2001)	1	Fígado
Beaumont et al. (2006)	1	Tiróide, parede torácica, pleura, pulmão, pericárdio, miocárdio, diafragma, pâncreas, fígado, escalpe, baço, rim, estômago, mucosa labial
Fisher et al. (2007)	1	Espinal medula torácica
Demirci et al. (2008)	1	Espinal medula torácica
Mesfin et al. (2010)	1	Pulmão
Mansouri et al. (2011)	1	Leptomeninges e dura
Chen et al. (2012)	1	Fígado, gânglios linfáticos cervicais, espinal medula torácica, osso e escalpe
Dawar et al. (2013)	1	Pulmão, gânglios linfáticos de várias cadeias

Tabela 1 – Locais de metastização

Os poucos casos descritos de gliossarcomas com metastização pelo LCR poderão estar relacionados com a sua frequente proximidade anatómica com as meninges cerebrais. As células tumorais entram no espaço sub-aracnoideu e devido ao efeito da gravidade e mecanismos de circulação do LCR podem metastizar para qualquer local do neuro-eixo.

CONCLUSÕES

Apesar dos locais de metastização deste tipo de tumores serem principalmente viscerais, é necessário ter em atenção a sua capacidade de metastização através do LCR.

De salientar ainda a possibilidade de ocorrer disseminação metastática extensa e o paciente se encontrar neurologicamente íntegro. Este facto poderá justificar a realização de RM do neuro-eixo à mínima suspeita.

REFERÊNCIAS

- Seuggu et al., Primary gliosarcoma: key clinical and pathologic distinctions from glioblastoma with implications as a unique oncology entity, 2010
- Demirci et al., Multiple spinal metastases of cranial gliosarcoma: a case report and review of the literature, 2008
- Chen et al., A case study of a patient with gliosarcoma with an extend survival and spinal cord metastases, 2012
- Witwer et al., Gliosarcoma metastatic to the cervical spinal cord: case report and review of the literature, 2000
- Mansouri et al., Gliosarcoma metastatic to the leptomeninges and dura, 2011