

RELATO DE CASO DE ANGIOSSARCOMA DE CALOTA CRANIANA

Autores:

Luis Paulo Marijuan Cabezas Sampaio (SAMPAIO, Luis Paulo Marijuan Cabezas);

Daniel Murad Sampaio (SAMPAIO, Daniel Murad);

Raquel Ribeiro Batista (BATISTA, Raquel Ribeiro);

Lucas Santos Guimaraes (GUIMARAES, Lucas Santos);

Thiago Andrade Ribeiro (RIBEIRO, Thiago Andrade);

Debora Carolina Henriques Galende (GALENDE, Debora Carolina Henriques);

Raphael Machado Reali (REALI, Raphael Machado);

Pedro Naime Barroso de Araujo (ARAUJO, Pedro Naime Barroso de).



Instituição: INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA)

RIO DE JANEIRO - RJ - BRASIL

INTRODUÇÃO

Angiossarcomas são tumores vasculares de alto grau, raros na população geral. Destacam-se pelo comportamento agressivo e prognóstico ruim, muitas vezes com metástases à distância no momento do diagnóstico, além de apresentarem altas taxas de recorrência local. Podem afetar indivíduos de qualquer faixa etária, mas o pico é na 6ª década de vida, com leve predomínio no sexo masculino.

Angiossarcomas podem se originar em diversos tecidos e órgãos, sendo os angiossarcomas ósseos primários muito raros (menos de 1% dos tumores ósseos primários), e, quando ocorrem, geralmente acometem ossos longos das extremidades. O angiossarcoma ósseo primário de calota craniana é extremamente raro.

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher de 56 anos foi internada no Hospital Municipal Salgado Filho em dezembro de 2016 com tumor em região occipital à esquerda e quadro de cefaleia progressiva nos 6 meses pregressos, além de anemia crônica refratária à reposição de hemoconcentrados. Na ocasião desta internação, foram realizadas tomografia computadorizada (TC) de crânio, que evidenciou volumosa lesão expansiva têmporo-occipital esquerda, com destruição óssea e distensão de partes moles adjacentes, e biópsia com estudo histopatológico, que revelou tratar-se de "neoplasia de origem mesenquimal".

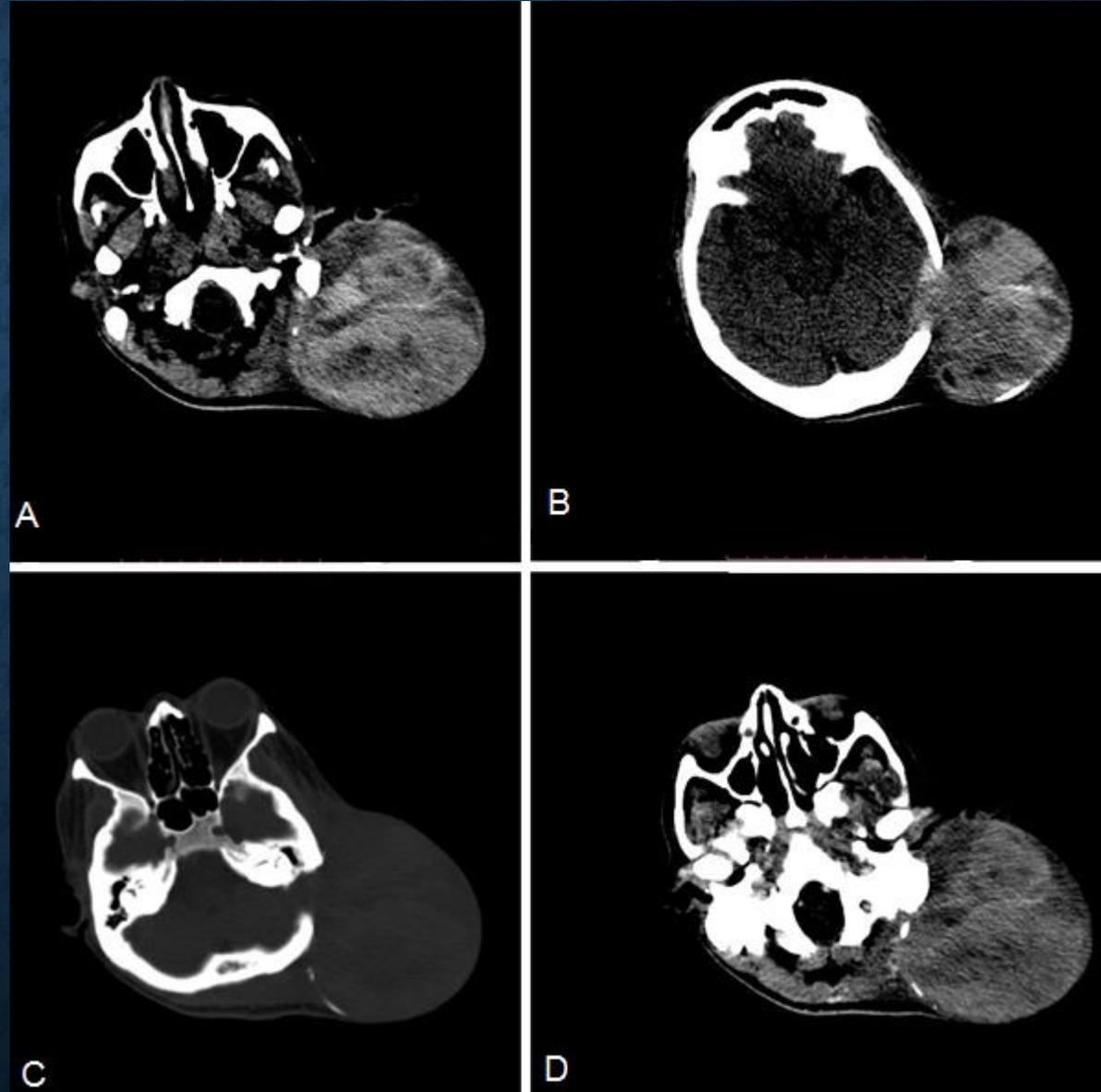
DESCRIÇÃO DO CASO

Em 16/03/2017 a paciente foi internada no Instituto Nacional de Câncer (INCA). A investigação prosseguiu durante período desta internação: foram feitos exames de imagem e revisão do material biológico (1 lâmina + 1 bloco) representando fragmentos de tumor craniano extra-dural. Esta revisão concluiu que o aspecto morfológico e o estudo imuno-histoquímico favorecem o diagnóstico de angiossarcoma. / ▪ Estudo imuno-histoquímico positivo: vimentina, CD31 e FLI1; negativo: CD34, CD138, S100, AE1/AE3, Desmina e HMB45.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – FEITA EM MARÇO DE 2017

TC (22/03/2017):

- "A", "B" e "C" na imagem ao lado: fase da TC sem contraste;
- "D" na imagem ao lado: fase da TC após contraste.



Relato de caso de angiossarcoma de calota craniana

DISCUSSÃO – TC DE MARÇO DE 2017

A TC feita em 22/03/2017 pôde mostrar claramente a importância da lesão devido à sua localização, às grandes dimensões e ao caráter expansivo.

Nesta TC observa-se volumosa lesão expansiva heterogênea, com predomínio de áreas espontaneamente densas, com grande componente extra-craniano, medindo cerca de 13,5 cm em seu maior diâmetro, e componente intra-craniano medindo cerca de 4,4 cm em seu maior diâmetro, notando-se áreas de leve realce irregular pelo meio de contraste, localizada em região têmporo-occipital esquerda.

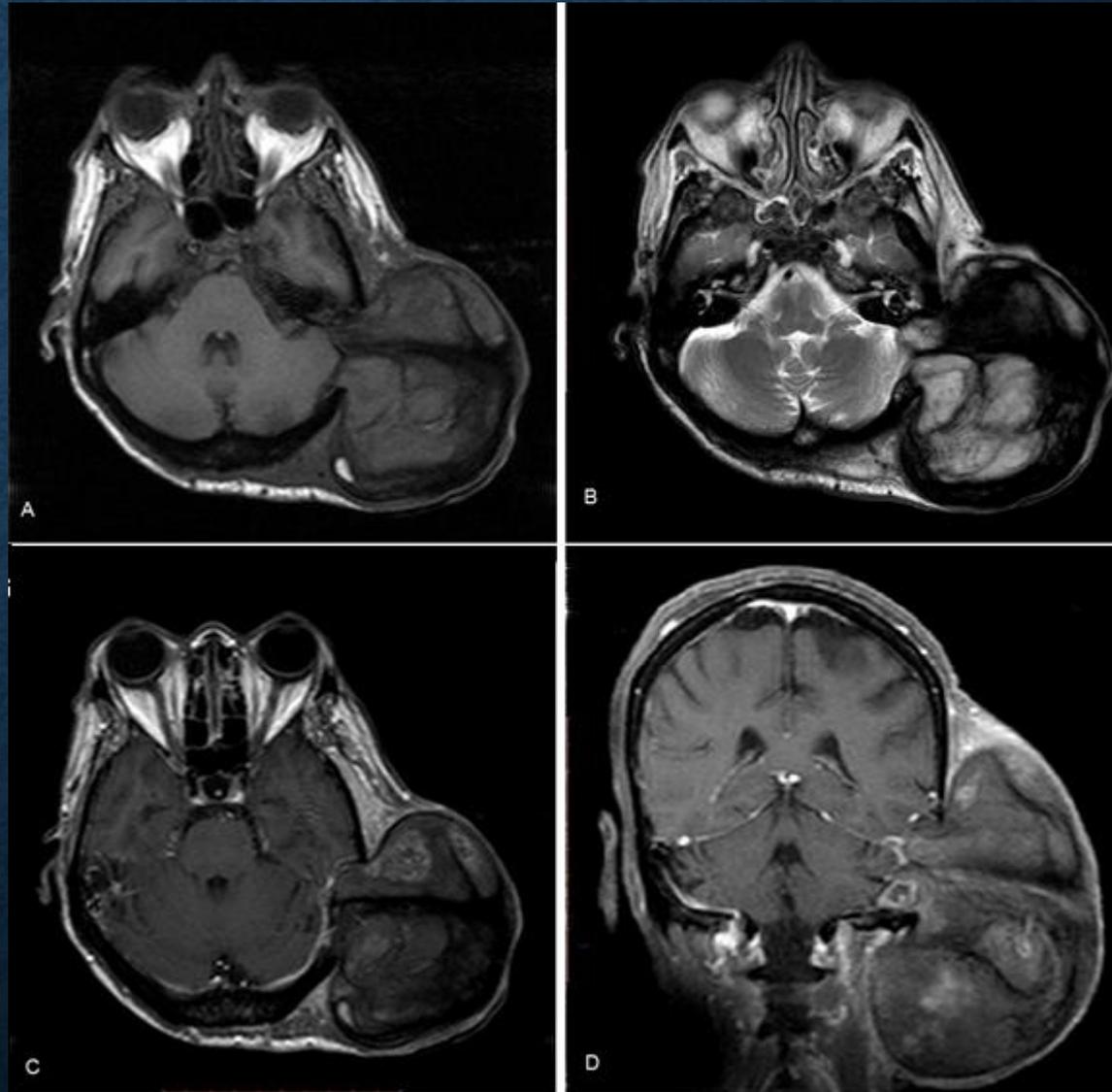
Há efeito expansivo da massa sobre o osso occipital, sendo evidente que há um deslocamento posterior da tábua óssea externa.

Componentes lesionais espontaneamente hiperdensos podem ser encontrados nos angiossarcomas (muitas vezes devido à sangramentos e calcificações), e componentes hipodensos são referentes à degeneração necrótica. A lesão e sua relação com estruturas adjacentes vieram a ser melhor avaliadas com ressonância magnética (RM), feita em 24/03/2017.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – FEITA EM MARÇO DE 2017

RM (24/03/2017):

- "A" na imagem ao lado: T1 pré-contraste, axial;
- "B" na imagem ao lado: T2, axial;
- "C" na imagem ao lado: T1 pós-contraste, axial;
- "D" na imagem ao lado: T1 pós-contraste, coronal.

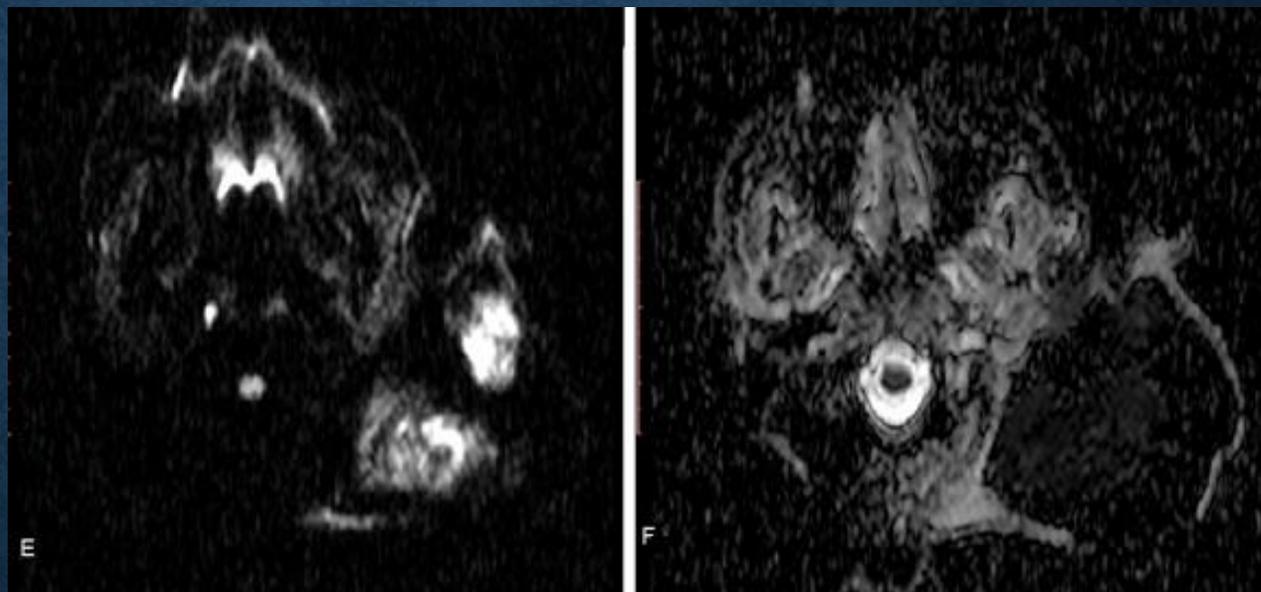


Relato de caso de angiossarcoma de calota craniana

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA – FEITA EM MARÇO DE 2017

RM (24/03/2017):

- "E" na imagem ao lado: sequência difusão;
- "F" na imagem ao lado: mapa de ADC.



DISCUSSÃO – RM DE MARÇO DE 2017

A RM feita em 24/03/2017 forneceu informações complementares às da TC. As características do tumor incluem: sinal intermediário em T1, alto sinal em T2 (que pode ser visto em angiossarcomas de baixo fluxo), heterogeneidade do sinal pela presença de componentes necróticos, e presença de áreas de restrição à difusão denotando componentes de alta celularidade. Estas são características compatíveis com o diagnóstico de angiossarcoma.

A RM foi fundamental para avaliação precisa da relação do componente lesional intracraniano com parênquimas cerebral e cerebelar, que embora mantendo contato com a lesão e encontrando-se levemente rechaçados, não apresentam sinais de invasão por contiguidade. O seio sigmoide à esquerda encontra-se mal visualizado, sem preenchimento significativo pelo meio de contraste. Não há imagens sugestivas de metástases.

TRATAMENTO / SEGUIMENTO

O tratamento da lesão incluiu embolização pela radiologia intervencionista e cirurgia, realizada em 06/04/2017, sendo feita exérese da lesão e reconstrução com enxerto da fáscia lata e retalho de músculo trapézio.

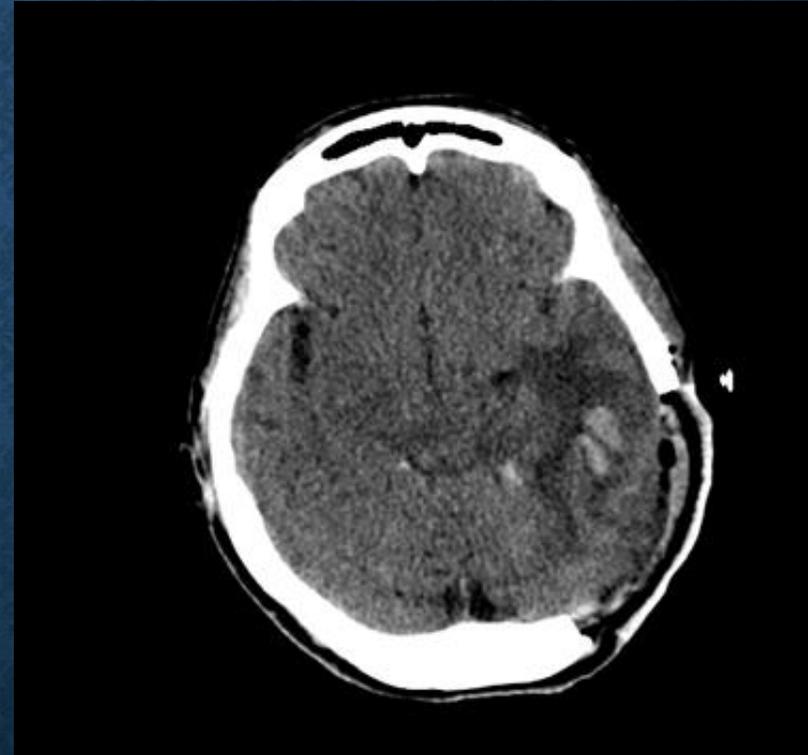
A paciente evoluiu com infarto venoso do lobo temporal esquerdo após sacrifício venoso (veia de Labbé) para ressecção cirúrgica. Apresentou leve disfasia sensitiva e poliúria no pós-operatório, com posterior melhora parcial.

Foi realizada nova TC, para controle, em 12/04/2017.

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA – FEITA EM ABRIL DE 2017

TC (12/04/2017):

- *Na imagem ao lado: TC sem contraste, 1 semana após a cirurgia com exérese do tumor.*



DISCUSSÃO – TC DE ABRIL DE 2017 (PÓS-CIRURGIA)

TC feita em 12/04/2017 (1 semana após cirurgia com exérese do tumor) revelou sinais de manipulação cirúrgica recente, como áreas de pneumoencéfalo em correspondência com o sítio cirúrgico, e também áreas hipodensas mal delimitadas representando majoritariamente o infarto venoso do lobo temporal esquerdo, com algumas áreas hiperdensas nessa região, compatíveis com sangramentos focais intraparenquimatosos.

CONCLUSÕES

Apesar de se tratar de um subtipo raro dentro de um grupo de neoplasias incomum, os exames de imagem (TC e RM) forneceram dados que, juntamente com a biópsia, foram importantes e possibilitaram o diagnóstico do angiossarcoma ósseo primário de calota craniana.

Os exames de imagem (TC e RM) também foram fundamentais para planejamento do tratamento e para avaliação pós-cirúrgica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mullins B, Hackman T. Angiosarcoma of the Head and Neck. *International Archives of Otorhinolaryngology*. 2015; 19(3):191-195. doi:10.1055/s-0035-1547520.
- Khan IS, Thakur JD, Ahmed O, et al. Primary calvarial angiosarcoma: A case report and review of the literature. *Surgical Neurology International*. 2012; 3:134. doi:10.4103/2152-7806.102952.
- Paul Thananopavarn, J. Keith Smith, and Mauricio Castillo. MRI of Angiosarcoma of the Calvaria. *American Journal of Roentgenology*. 2003; 181:5, 1432-1433.
- Ahmed Abdel Razeq and Benjamin Y. Huang. Soft tissue tumors of the head and neck: imaging-based review of the WHO classification. *RadioGraphics*. 2011; 31:7, 1923-1954.