

Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: Relato de um Caso com Imagem Radiológica Atípica

*Mario Fernando Prieto Peres**

*Roberto Gomes Nogueira***

*Míriam Vera Chirciu****

*João Norberto Stávale*****

*Alberto Alain Gabbai******

RESUMO

Os autores apresentam um caso de acidente vascular cerebral isquêmico com uma imagem radiológica atípica, com realce periférico da lesão à tomografia computadorizada com contraste, assemelhando-se a imagem neoplásica. O diagnóstico foi feito pelo exame anatomo-patológico.

UNITERMOS

Acidente vascular cerebral, circulação de luxo, neurorradiologia.

RELATO DE CASO

JAS, 60 anos, sexo feminino, parda, veio encaminhada de um hospital de atendimento primário com história de rebaixamento súbito do nível da consciência, diminuição da força muscular no hemicorpo esquerdo e abalos musculares localizados em membro superior esquerdo.

Ao exame de entrada, a paciente apresentava-se do ponto de vista clínico com hipertensão arterial, níveis oscilando entre 180x110 e 160x100 mmHg, ausculta cardíaca não apresentava sopros, era rítmica e hipofonética. Ausculta respiratória evidenciava estertoração em dois terços inferiores de hemitórax direito, ritmo respiratório regular, frequência elevada e fadiga respiratória.

Exame neurológico revelou paciente não-responsiva a comandos verbais, desvio do olhar conjugado para direita, resposta motora ausente em dimídio esquerdo, localizava à dor no hemicorpo direito, paresia facial central esquerda. Reflexo cutâneo-plantar sem resposta à esquerda, em flexão à direita. Apresentava assimetria de reflexos comparando-se os dimídios. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, restante do exame sem anormalidades.

Familiares relataram antecedente pessoal da paciente de hipertensão arterial de controle irregular.

Foi realizada intubação orotraqueal e instalada ventilação mecânica nos primeiros momentos da paciente no setor de emergência do Hospital São Paulo. O exame radiológico convencional do tórax mostrou imagem sugestiva de broncoaspiração e a paciente recebeu antibioticoterapia adequada.

Exames de bioquímica e hematológicos na entrada não revelaram alterações. O eletrocardiograma mostrou hipertrofia ventricular esquerda. A tomografia computadorizada de crânio (figura 1) mostrou imagem hipodensa na região fronto-temporal direita com limites irregulares e com realce perilesional ao contraste.

* Médico Residente da Disciplina de Neurologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.
** Professor Adjunto do Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.
*** Médica Residente da Disciplina de Neurologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.
**** Professor Adjunto do Departamento de Patologia Cirúrgica da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.
***** Professor Titular de Neurologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.

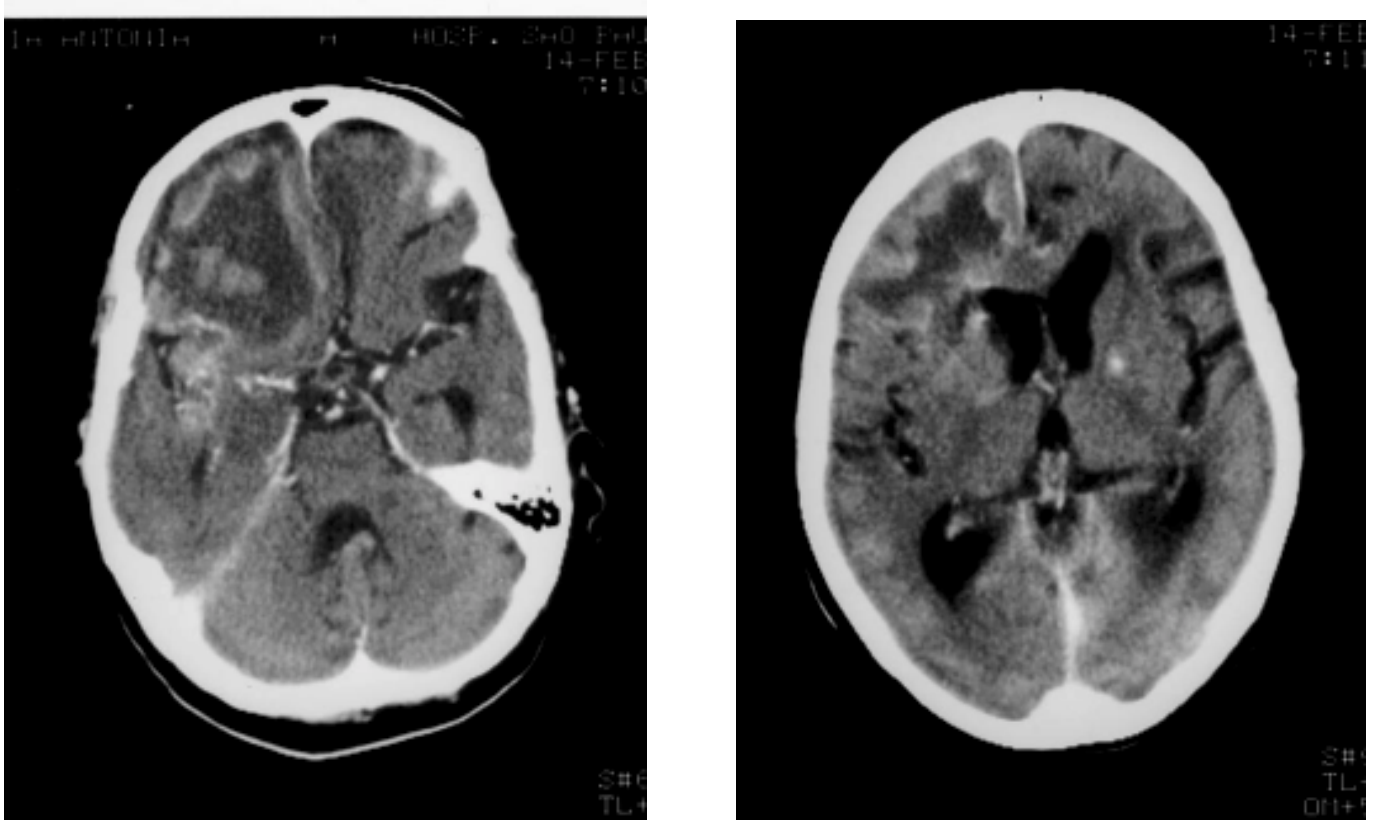


FIGURA 1

Imagem frontal direita, não respeitando território vascular, com realce periférico da lesão e desvio de linha média.

A paciente apresentou piora do ponto de vista clínico, entrando em sepse e evoluindo a óbito três dias após a internação, sendo realizada necrópsia.

ANATOMOPATOLOGIA

O exame anatomopatológico mostrou que a lesão interpretada inicialmente como neoplasia primária do sistema nervoso central apresentava amolecimento isquêmico em organização, sendo um acidente vascular cerebral isquêmico.

Apresentava também aterosclerose generalizada, aorta e ramos, e vasos do polígono de Willis. Hipertensão arterial sistêmica foi confirmada pelos achados de hialinização de vasos do córtex cerebral e arteríolas renais.

DISCUSSÃO

No presente caso, relatamos uma apresentação radiológica atípica de um acidente vascular cerebral isquêmico.

Segundo Osborne¹, o diagnóstico clínico pode ser inexato em cerca de 10% dos casos de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), e outras doenças como neoplasias e infecções podem apresentar uma manifestação inicial súbita, e ter os mesmos sinais localizatórios, assemelhando-se a uma doença vascular cerebral.

Os achados que sugerem AVCI são: o início súbito do acometimento neurológico, fatores de risco para doença vascular, imagem radiológica afetando substância branca e cinzenta, de aspecto cuneiforme ou giriforme, e de típica distribuição vascular².

Os aspectos clássicos de neoplasia³ incluem a evolução gradual dos sintomas. A imagem radiológica apresenta característica arredondada ou infiltrativa, podendo poupar o córtex cerebral, e não está confinado a nenhum território arterial específico.

Com a injeção de contraste, a imagem radiológica de um AVCI pode ter um realce periférico que denominamos “circulação de luxo”, adaptado do termo em inglês *luxury perfusion*⁴. Esse achado, porém, pode aparecer em casos de encefalite, neoplasia infiltrante ou até mesmo contusão cerebral, o que torna dificultada por vezes a interpretação do exame de imagem^{5,6}.

Estudo recente⁷ revelou que em apenas 0,05% dos casos de acidente vascular cerebral, havia uma imagem incidental sugestiva de neoplasia do sistema nervoso central.

Outros métodos de imagem podem ser utilizados, para melhor diferenciar o diagnóstico, entre eles a ressonância magnética^{6,8}, a angiressonância⁹, o SPECT¹⁰ e o PET¹¹.

SUMMARY

Acute Ischemic Stroke: Case Report with an Atypical Radiologic Image
The authors report an uncommon case of acute ischemic stroke with an atypical radiologic image, showing a peripheral contrast enhancement lesion on the computerized tomography, resembling a neoplastic disease. The diagnosis was made by autopsy.

KEY WORDS

Stroke, luxury perfusion, neuroradiology.

Referências

- Osborne A.G. Ictus In: *Neuroradiologia diagnóstica*. Ed. Mosby. Madrid. Cap 11: Pp 330-381.
- Bryan R.N.; Caille J.M.; Chakeres D.W.; DeBrun G.; Dillon W.P.; Fram E.K.; Lo W.W.; Masaryk T.J.; Mawad M.E.; Moody D.M.; et al. Highlights of the 29th annual meeting of the American Society of Neuroradiology, Washington, DC, June 9-14, 1991. *AJNR Am J Neuroradiol*, 12:1241-9, 1991.
- Wen, P.Y.; Fine HA; Black P.M.; Shrieve D.C.; Alexander E. Loeffler J.S. High-grade astrocytomas. *Neurologic clinics*. 1995, 13 (4) pp. 875-900.
- Infeld B.; Davis S.M.; Donnan G.A.; Lichtenstein M.; Baird A.E.; Binns D.; Mitchell P.J.; Hopper J.L. Streptokinase increases luxury perfusion after stroke. *Stroke*, 27:1524-9, 1996.
- Marchal G.; Furlan M.; Beaudouin V.; Rioux P.; Hauttement J.L.; Serrati C.; de la Sayette V.; Le Doze F.; Viader F.; Derlon J.M.; Baron J.C. Early spontaneous hyperperfusion after stroke. A marker of favourable tissue outcome? *Brain*, 119, (Pt 2):409-19, 1996.
- Runge V.M.; Muroff L.R.; Wells J.W. Principles of contrast enhancement in the evaluation of brain diseases: an overview. *J Magn Reson Imaging*, 7:5-13, 1997.
- Yue N.C.; Longstreth W.T. Jr; Elster A.D.; Jungreis C.A.; OLeary D.H; Poirier V.C. Clinically serious abnormalities found incidentally at MR imaging of the brain: data from the Cardiovascular Health Study. *Radiology*, 202:41-6, 1997.
- Hagen T.; Bartylla K.; Stoll M.; Piepgras U. Perfusion-MRI in cerebral infarct. *Radiologe*, 37:865-70, 1997
- Van Hemert R.L. MRA of cranial tumors and vascular compressive lesions. *Clin Neurosci*, 4:146-52, 1997.
- Weir C.J.; Bolster A.A.; Tytler S.; Murray G.D.; Corrigan R.S.; Adams F.G.; Lees K.R. Prognostic value of single-photon emission tomography in acute ischaemic stroke. *Eur J Nucl Med*, 24:21-6, 1997.
- Brooks D.J. The clinical role of PET in cerebrovascular disease. *Neurosurg Rev*, 14:91-6, 1991.

Endereço para correspondência:

Mario Fernando Prieto Peres
Universidade Federal de São Paulo
Escola Paulista de Medicina – Disciplina de Neurologia
Rua Botucatu, 740 – Vila Clementino
CEP 04023-900 São Paulo (SP)
E-mail: marioperes@yahoo.com