



HEMATOMA EXTRADURAL CRÔNICO MIMETIZANDO MENINGEOMA DE CONVEXIDADE

CHRONIC EPIDURAL HAEMATOMA MIMICKING A CONVEXITY MENINGIOMA

Mauro Augusto OLIVEIRA¹

Ferez Eduardo Aparecido CHADDAD NETO²

Rogério Turolo SILVA³

Fernanda Vianna Macedo POSSAS⁴

RESUMO

Hematoma extradural crônico é uma afecção rara. Nesta pesquisa é relatado um caso de hematoma extradural crônico, chamando a atenção para o difícil esclarecimento diagnóstico com lesões extra-axiais da convexidade cerebral. É ressaltado, a importância dos Raios X simples de crânio para ajudar na elucidação da etiologia.

Termos de indexação: trauma craniocerebral, hematoma extradural crônico, meningeoma da convexidade, tomografia computadorizada, Raios X.

¹ Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas. Av John Boyd Dunlop, s/n, Prédio Administrativo, Jd. Ipaussurama, 13059-900, Campinas, SP, Brasil. Santa Casa de Misericórdia de Limeira. Casa de Saúde Campinas. Correspondência para/Correspondence to: M.A. OLIVEIRA. E-mail: maurooliveira@mpcnet.com.br

² Instituto de Ciências Neurológicas de São Paulo, SP. Hospital Municipal Dr. Mário Gatti, Campinas, SP.

³ Instituto de Ciências Neurológicas de São Paulo, SP. Santa Casa de Misericórdia de Limeira, SP.

⁴ Acadêmico do 5º ano, Faculdade de Medicina, Centro de Ciências da Vida, PUC-Campinas.

ABSTRACT

Chronic epidural hematoma is a rare pathology. The authors report a case of chronic epidural hematoma and call attention to the difficult diagnostic elucidation comparing extra-axial lesions of the cerebral convexity and the former disease. They stressed the importance of skull X-rays for the clarification of this etiology.

Index terms: *craniocerebral trauma, chronic epidural hematoma, convexity meningioma, computerized tomography, X-ray.*

INTRODUÇÃO

O hematoma extradural é uma lesão que ocorre secundariamente em 1% a 6% de todos os paciente com Traumatismo Cranioencefálicos (TCE), associando-se geralmente aos traumas de baixo impacto. É muito rara sua bilateralidade¹. Segundo Zimmerman *et al.*¹, os hematomas extradurais subagudos correspondem a 31% dos casos e, os crônicos a 11%. A tomografia computadorizada² é o exame feito para o esclarecimento diagnóstico³, porém sua imagem pode mimetizar outras afecções extra-axiais calcificadas como meningioma, hematoma subdural calcificado, empiema calcificado, cisto aracnóideo calcificado⁴ e dura máter da convexidade calcificada⁵. Neste trabalho, o objetivo é apresentar um caso raro de hematoma extradural, na atualidade, e chamar a atenção para a importância de uma completa avaliação através do uso dos métodos de imagem disponíveis.

RELATO DE CASO

MRS, 20 anos, masculino, previamente hígido, sofreu três acidentes ciclísticos no prazo de um ano com TCE leve sem qualquer repercussão clínica até nove meses após o último acidente, quando se queixou de cefaléia. Foi investigado com tomografia computadorizada do crânio (Figura 1) na qual foi evidenciada uma imagem biconvexa parietal esquerda e diagnosticado com meningioma calcificado da convexidade. No momento da consulta, o paciente apresentava exame neurológico

normal. Foi realizado Raios X simples do crânio (Figura 2) que evidenciou uma fratura antero-posterior parietal esquerda e presença de calcificação. Mesmo assim, para afastar a possibilidade de tratar-se de um meningioma, foi solicitado angiografia digital cerebral (Figura 3). Durante a abordagem cirúrgica da lesão através de uma craniotomia parietal esquerda, foi observado um hematoma extradural organizado com sinais de calcificação. Após sua dissecação, a dura-máter estava íntegra e mostrava uma lamina residual da lesão aderida à mesma. O material enviado para estudo anatomopatológico confirmou após coloração pelo método de hematoxilina-eosina, não se tratar de um meningioma calcificado da convexidade, mas sim de um hematoma extradural crônico.

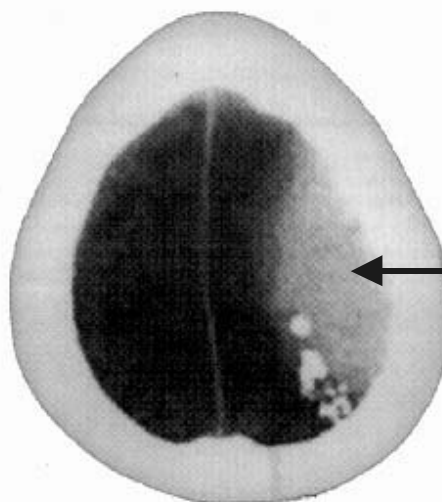


Figura 1. Tomografia de crânio – área hiperatenuante com calcificações periféricas na convexidade fronto-parietal esquerda (seta), que não apresentou modificação após uso de contraste.

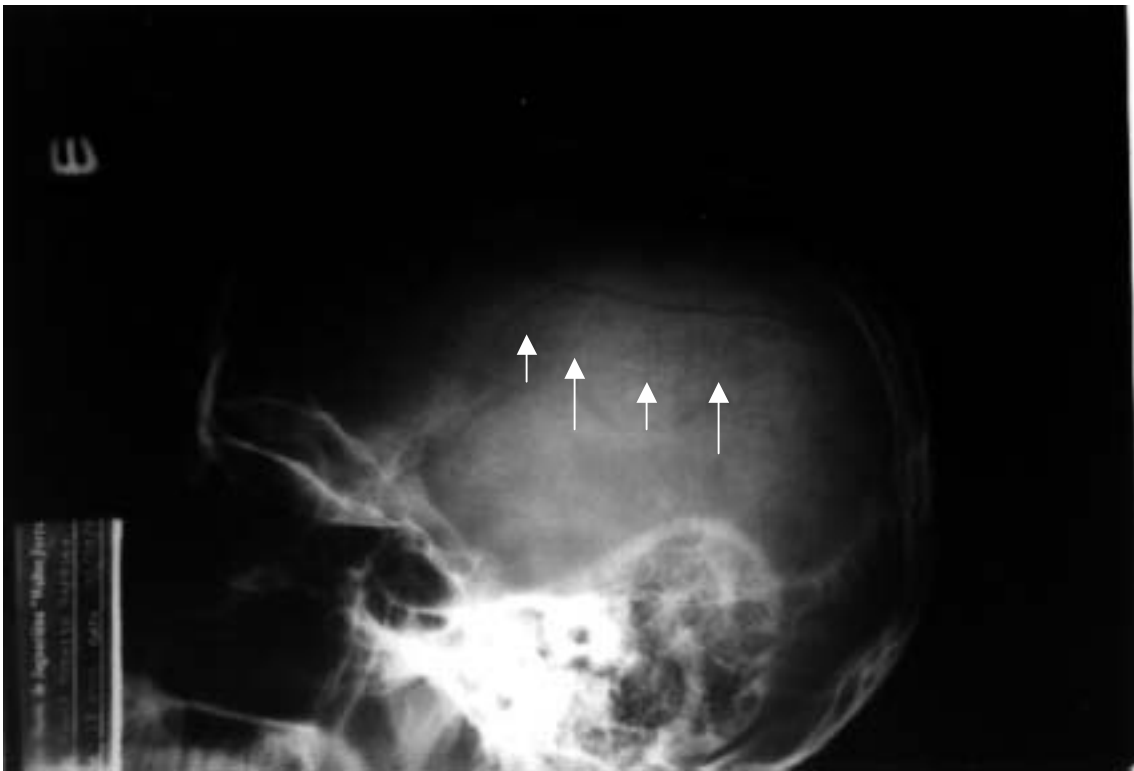


Figura 2. Raios X simples do crânio, fratura longitudinal ultrapassando a sutura coronária (setas).

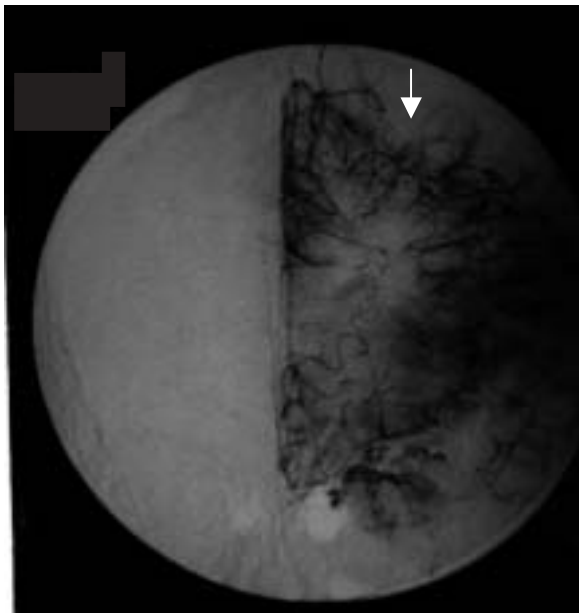


Figura 3. Angiografia digital cerebral: aumento da distância entre a tábua óssea interna do crânio e os vasos cerebrais (seta). Afastamento dos vasos gliás da superfície cortical da convexidade fronto-parietal sem evidência de vasos patológicos.

DISCUSSÃO

O hematoma extradural é uma coleção sangüínea extra-axial localizada entre a tábua óssea interna e a dura-máter. Apresenta-se em 90% das vezes na localização supratentorial em ordem decrescente de freqüência nas regiões temporal, parietal, frontal e occipital. É menos comum em crianças e idosos devido à aderência da dura máter ao osso craniano. Geralmente é decorrente de traumatismo crânio encefálico podendo, resultar também, do uso de anticoagulantes, e mais raramente, de sangramento de tumores, malformações vasculares e hemorragias sem causas aparentes⁶. Sipos *et al.*⁷, consideraram em sua análise de 33 casos como sendo hematomas extradurais crônicos aqueles com mais de 96 horas de evolução⁷. Há controvérsias na literatura quanto ao tempo de evolução para o hematoma ser considerado crônico⁷. Considerando-se que os hematomas extradurais, para serem crônicos,

geralmente devido a um sangramento lento de lesão venosa diplóica, devam apresentar uma evolução de 72 horas, correspondendo a 20% dos hematomas extradurais⁸. Na tomografia computadorizada (TC) de crânio apresentam-se como lesões iso ou hipodensa, dependendo do hematócrito e, à injeção de contraste, mostram um halo de realce da imagem. Na Ressonância Nuclear Magnética (RNM) o hematoma extradural crônico é hiperintenso em T1 e T2.

Os menigeomas são tumores benignos em sua maioria e primários do Sistema Nervoso Central, originando-se de células aracnóides das meninges. Sua incidência varia de 12,3% a 22,3% e acometem, com maior frequência o sexo feminino na 5^o a 7^o décadas de vida.

A etiopatogenia é variada: trauma, irritação crônica da meninge, baixas doses de radiação e alterações cromossômicas no par 22. Podem apresentar um aspecto fibroelástico e causar reação hiperostótica na calota craniana. Os menigeomas clássicos representam 88% dos tumores da meninge e, às vezes, são achados cirurgicamente incidentais⁹. No Raios X há sinais indiretos como hiperostose, aumento de vascularização e calcificação em até 18%. A angiografia é de grande ajuda para identificação dos pedículos arteriais e drenagem venosa. Na TC, o diagnóstico com o uso de contraste chega a 90%, mostrando uma imagem iso ou hiperdensa. O edema está associado em até 75% dos casos¹⁰. Na RNM são geralmente isointensos em T1 e T2.

A manifestação clínica dos meningeomas da convexidade está relacionada com a compressão da corticalidade cerebral. Por exemplo, quando a lesão é pré-motora e bilateral podem surgir quadros de demência e incontinência urinária na lesão unilateral do giro pré-central, sintomas como cefaléia e crises convulsivas podem estar associadas à hemiparesia.

Este é um caso de hematoma extradural crônico, diagnosticado pela TC em um jovem com cefaléia e antecedente de haver sofrido três traumas cranianos no prazo de um ano e, o último, havia

nove meses. Grujicic *et al.*¹¹, relataram 39 casos de hematoma extradural crônico com manifestação clínica tardia e Liu *et al.*¹², verificaram que, em 10 casos, havia predomínio no sexo masculino, sendo que o diagnóstico mais tardio foi de 3 meses. Como no caso apresentado a imagem da TC mostrava lesão extra-axial biconvexa hiperdensa com realce de contraste, entretanto foi levantado como primeira hipótese diagnóstica um meningioma da convexidade com sinais de calcificações.

Na literatura, há descrições de várias afecções que fazem o diagnóstico diferencial dessas imagens extra-axiais biconvexas. Kojachnovc *et al.*¹³, relataram um caso de hematoma extradural organizado e salientaram os diagnósticos diferenciais. O meningioma nessa faixa etária não é a mais frequente entre as lesões. Revendo a história pregressa do paciente e o Raios X simples, verificou-se que havia uma fratura de crânio parietal esquerda superposta à lesão, caracterizando um sinal de traumatismo crânio encefálico prévio¹⁴. Foi realizado a angiografia cerebral, pois em se tratando de um tumor, havia a necessidade de um estudo da vasculatura loco regional. Não houve evidência de um *blush* tumoral que fosse sugestivo de neoplasia, apenas desvio vascular devido ao processo expansivo. A abordagem cirúrgica baseou-se em craniotomia¹⁵ parietal esquerda, retirada do *flap* ósseo e visualização de um hematoma extradural crônico aderido à meninge, que estava íntegra e sem sinais de infiltração lesional que pudesse sugerir um leito tumoral. Watanabe *et al.*¹⁶, descreveram um caso de hematoma extradural crônico com aspecto fluido, encapsulado drenado 5 meses após o trauma através de um furo de trepanação. A análise da lesão do paciente pela coloração hematoxilina-eosina, confirmou o hematoma extradural crônico calcificado¹⁷.

CONCLUSÃO

Chama-se a atenção, com este caso, para o fato de que o esclarecimento diagnóstico das lesões extra-axiais da convexidade cerebral nem sempre é

fácil, é preciso salientar a importância da história clínica, associada aos exames de imagem, por constituírem ferramentas que orientam a estratégia terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Perera S, Keogh AJ. Chronic simultaneous bilateral extradural haematomas. *Br J Neurosurg* 1995; 9(4):533-5.
2. Gopinath SP, Robertson CS, Contat CF, Narayan RK, Grossman RG, Chance B. Early detection of delayed traumatic intracranial hematoma using near-infrared spectroscopy. *J Neurosurg* 1995; 83(3):483-44.
3. Nagane M, Oyama H, Shibui S, Nomura K, Nakanishi Y, Kamiya M. Ossified and calcified epidural hematoma incidentally found 40 years after head injury: case report. *Surg Neurol* 1994; 42(1):65-9.
4. Yan HJ, Lin KE, Lee ST, Tzaan WC. Calcified chronic subdural hematoma: case report. *Changcheng Yi Xue Za Zhi* 1998; 21(4):521-5.
5. Miyagi Y, Morioka T, Kimura Y, Fukui M. Calcified convexity dura-mater and acute epidural haematoma mimicking calcified chronic subdural haematoma. *Neuroradiology* 1995; 37(7):551-2.
6. Hamamoto O, Nakano H, Guerreiro NE, Bizzachi JM, Dantas Filho VP, Carelli EF, Facure JJ. Hematoma epidural espontâneo. Relato de dois casos. *Arq Neuropsiquiatr* 1998; 56(3 A):453-6.
7. Sipos L, Major O, Ofra D. Chronic extradural haematoma report of 33 casos. *Zentralbl Neurochir* 1992; 53(2):74-7.
8. Kuday C, Uzau M, Itanci M. Statistical analysis of the factors affecting the outcome of extradural haematomas: 115 cases. *Acta Neurochir (Wien)* 1994; 131(3-4):203-6.
9. Sayama I, Ito Z, Ohta H, Kobayashi T, Fukasawa H. Incidental meningioma. *No Shinkei Geka* 1982; 10(7):761-7.
10. Weisberg LA. Computed tomography in the diagnosis of intracranial meningioma. *Comput Tomogr* 1979; 3(2):115-24.
11. Grujicic D, Samardzic M, Djordjevic Z, Joksimovic M. Extradural haematomas with delayed clinical manifestations. *Srp Arch Celokhek* 1989; 117(11-12):717-25.
12. Liu Y, Wang Y, Song T, Zhang Q, Zhu S, Wu C, Li X, *et al.* Chronic epidural haematoma: a report of 10 cases and review of the literature. *J Clin Neurosci* 1999; 6(5):412-5.
13. Kojadinovic Z, Momcilovic A, Kaurinovic B, Popovic L, Jajic D, Cigic T, *et al.* Completely organized extracerebral hematoma-case report. *Med Pregl* 1995; 48(9-10):339-41.
14. Pillar R, Peter JC. Extradural haematomas in children. *S Afr Med J* 1995; 85(7):672-4.
15. Kach K, Imhof HG, Kunzi W, Trentz O. Differences of acute and chronic epidural hematoma. *Unfallchirurg* 1992; 95(9):426-30.
16. Watanabe T, Nakahara K, Miki Y, Shibui S, Takaura K, Nomura K. Chronic expanding epidural haematoma. Case report. *Acta Neurochir (Wien)* 1995; 132(1-3):150-3.
17. Tatagiba M, Sepehrnia A, el Azm M, Samii M. Chronic epidural hematoma-report on eight cases and review of the literature. *Surg Neurol* 1989; 32(6):453-8.

Recebido para publicação em 14 de maio e aceito em 19 de setembro de 2003.

