



XANTOASTROCITOMA PLEOMÓRFICO: UM ESTUDO RETROSPECTIVO SOBRE ASPECTOS DE IMAGEM À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA EM UMA SÉRIE DE CASOS DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DA UNICAMP



*Vinicius Gonçalves, Fabiano Reis, Verônica Zanardi,
Luciano Queiroz, Nelson Caserta*



Departamento de Radiologia, Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O xantoastrocitoma pleomórfico (PXA) foi primeiramente descrito em 1979, por Kepes et al, como um glioma superficial supratentorial que acomete pacientes jovens, associado a um envolvimento extenso das leptomeninges. Apesar de seu aspecto histológico de pleomorfismo celular, com células gigantes, revisões da literatura apontam um bom prognóstico para este tumor. No entanto, o PXA está associado a altas taxas de recorrência, transformação anaplásica e morte em comparação a outros tumores astrocitários de bom prognóstico. O presente estudo tem como objetivo analisar as características de imagem à Ressonância Magnética (RM) de uma série de pacientes com diagnóstico histopatológico de PXA, provenientes do HC - UNICAMP.

MÉTODOS

Foram analisadas as RM de crânio realizadas no Hospital das Clínicas da UNICAMP, de pacientes com diagnóstico histopatológico confirmado de xantoastrocitoma pleomórfico (como tumor único, ou como tumor presente, em casos de tumores mistos).

RESULTADOS

A - Características Clínicas

A média de idade dos pacientes foi de 25,6 anos. História de epilepsia estava presente em 8 casos e, nos outros dois, o quadro clínico inicial era de confusão mental.

B - Características de Imagem

Dos 10 casos, 9 tumores possuíam localização cortical e 1 possuía localização periventricular. O lobo parietal foi o mais acometido (5 casos). A imagem da lesão era sólido-cística em 7 casos. Em 9 casos, o componente sólido apresentou-se hipo ou isointenso em T1 e iso ou hiperintenso em T2. Envolvimento de leptomeninges foi observado em 7 casos. Impregnação por contraste pelo componente sólido foi observado em 9 casos.

C – Correlação anatomopatológica

Ao exame histopatológico, o PXA estava associado ao ganglioglioma (2 casos), aoependimoma e ao ganglioglioma (1 caso) e à displasia cortical (1 caso).

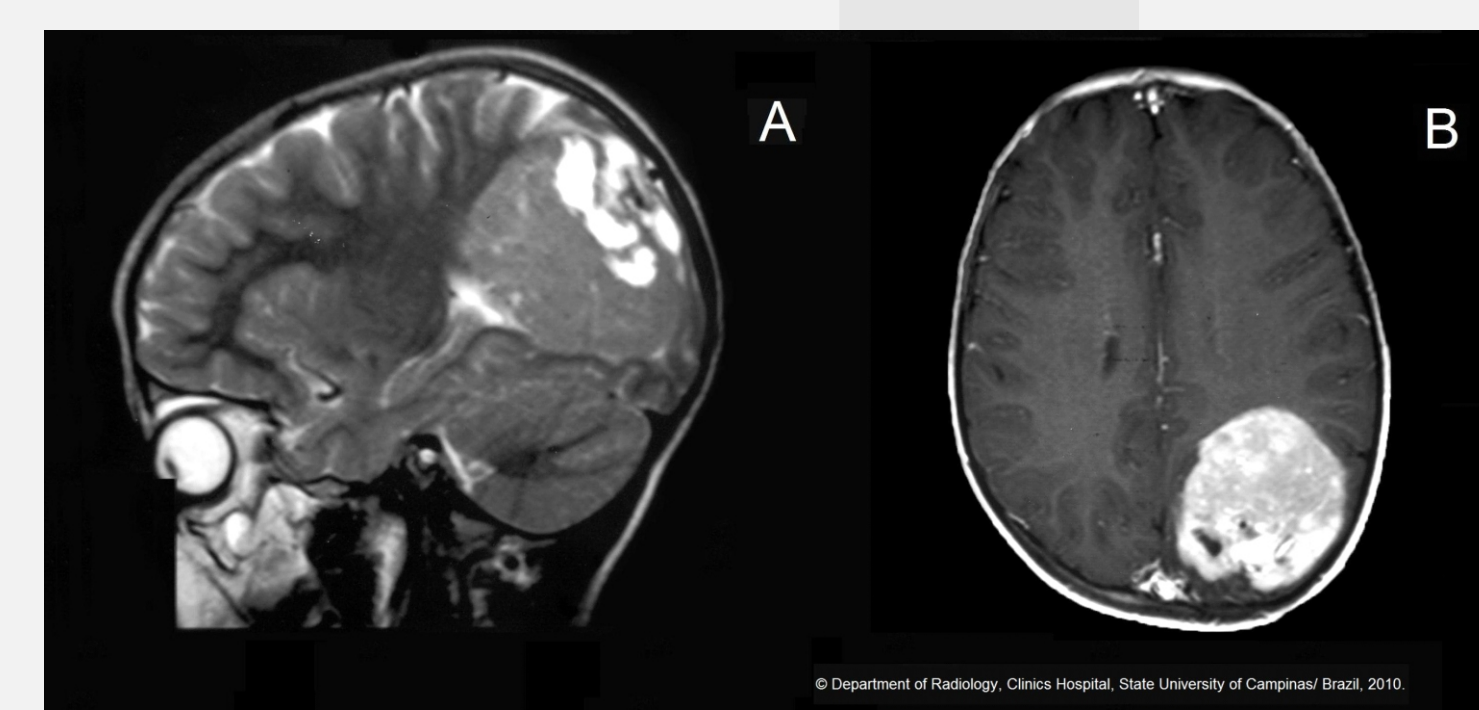
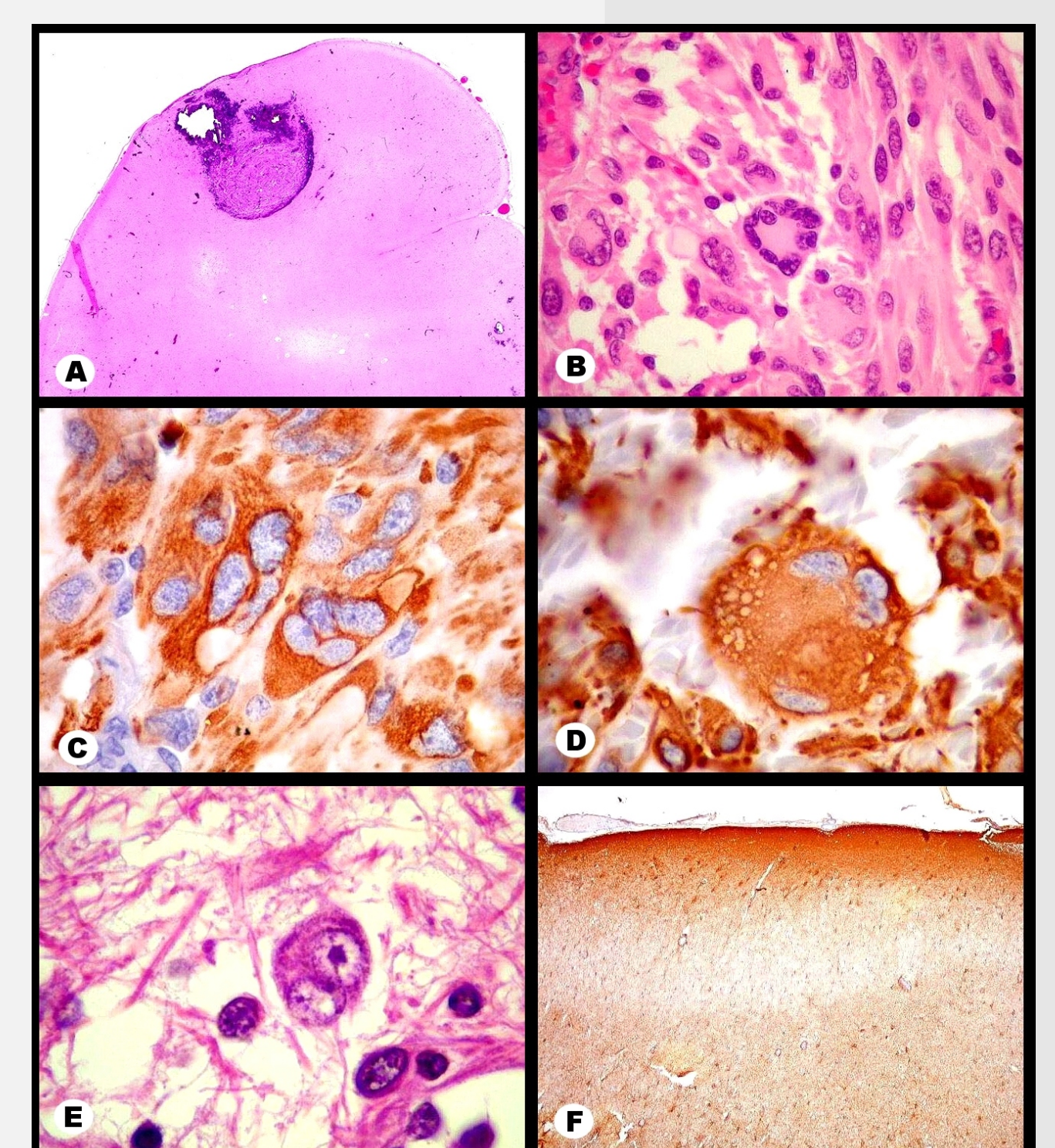
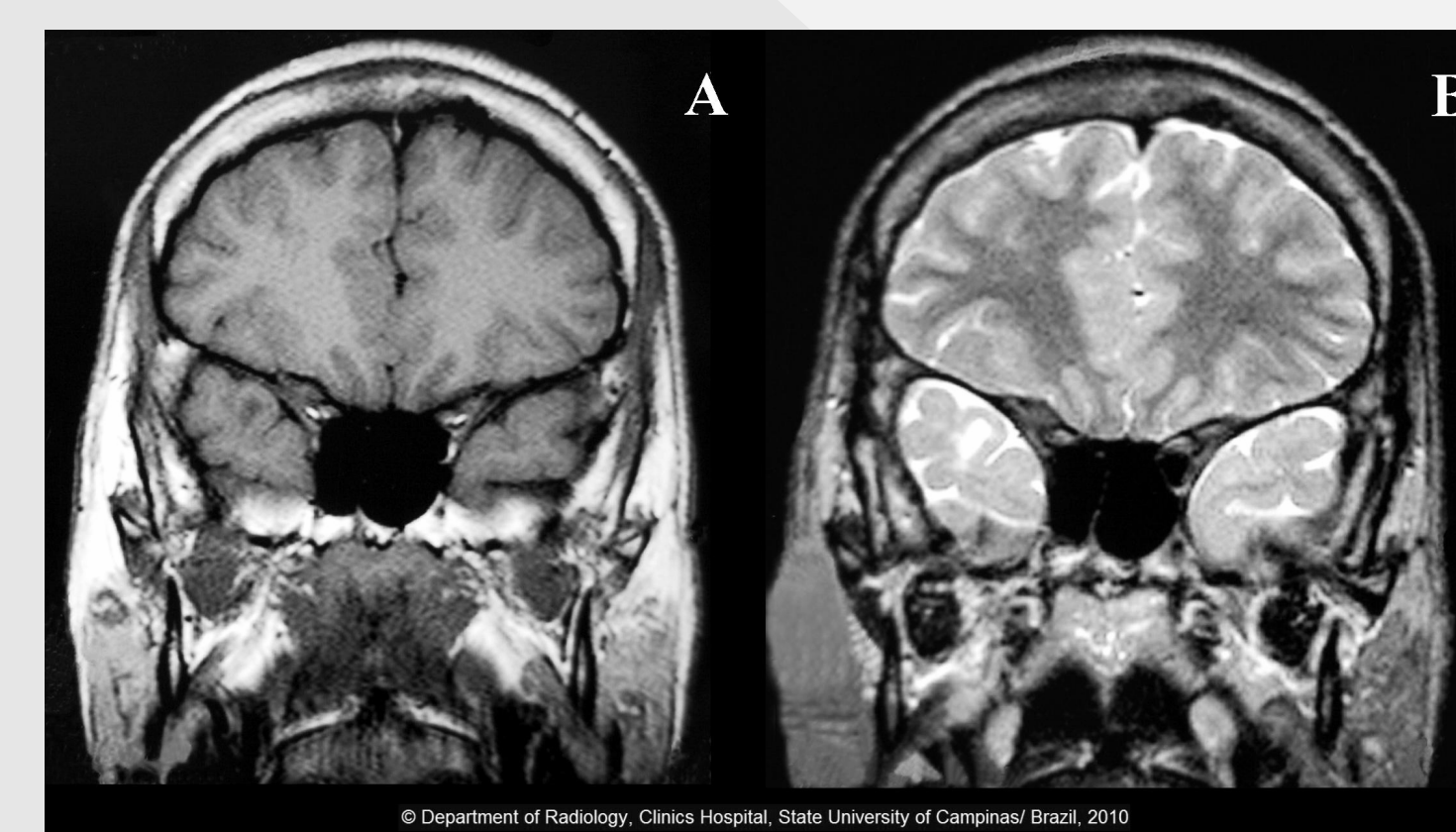
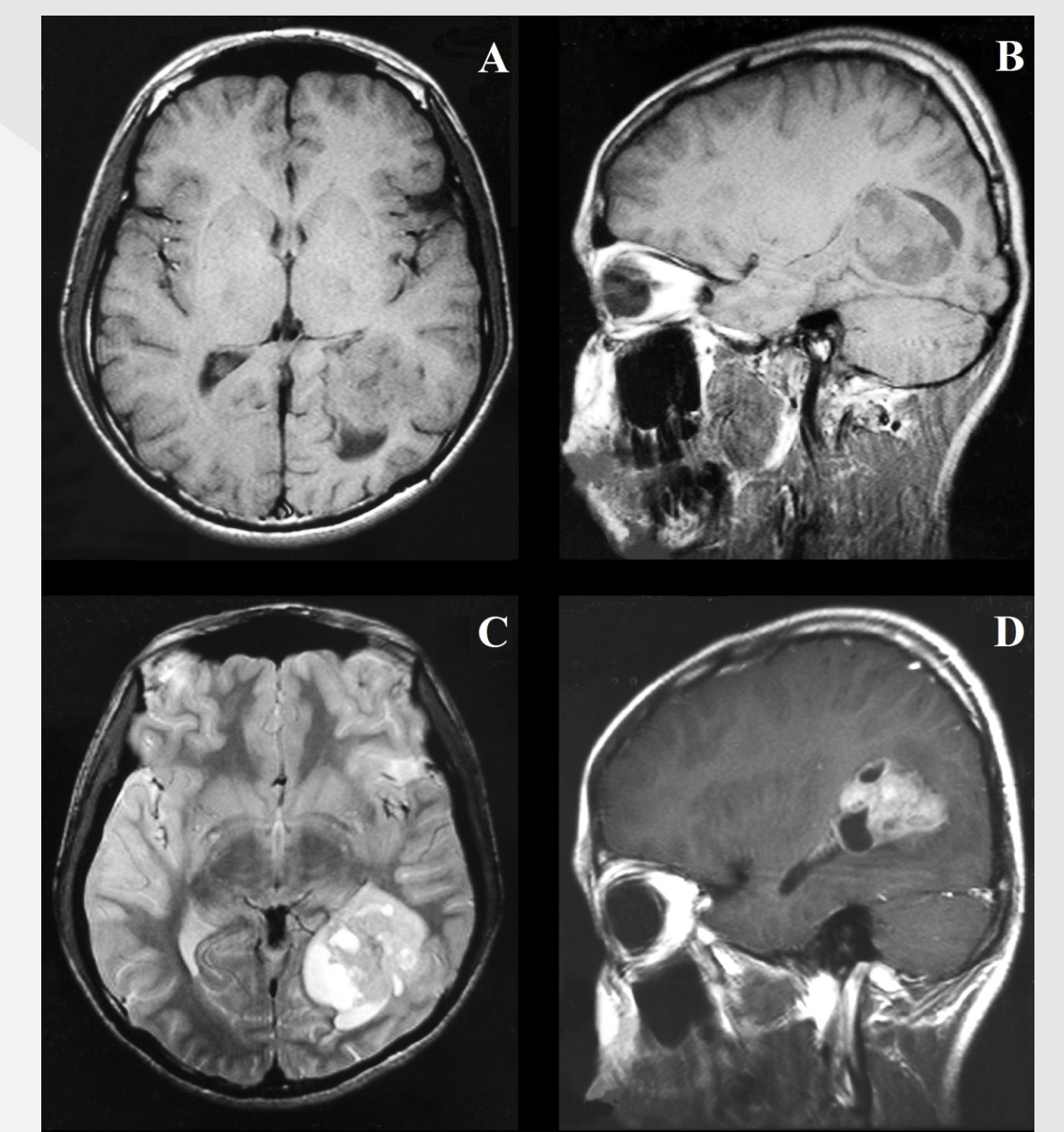
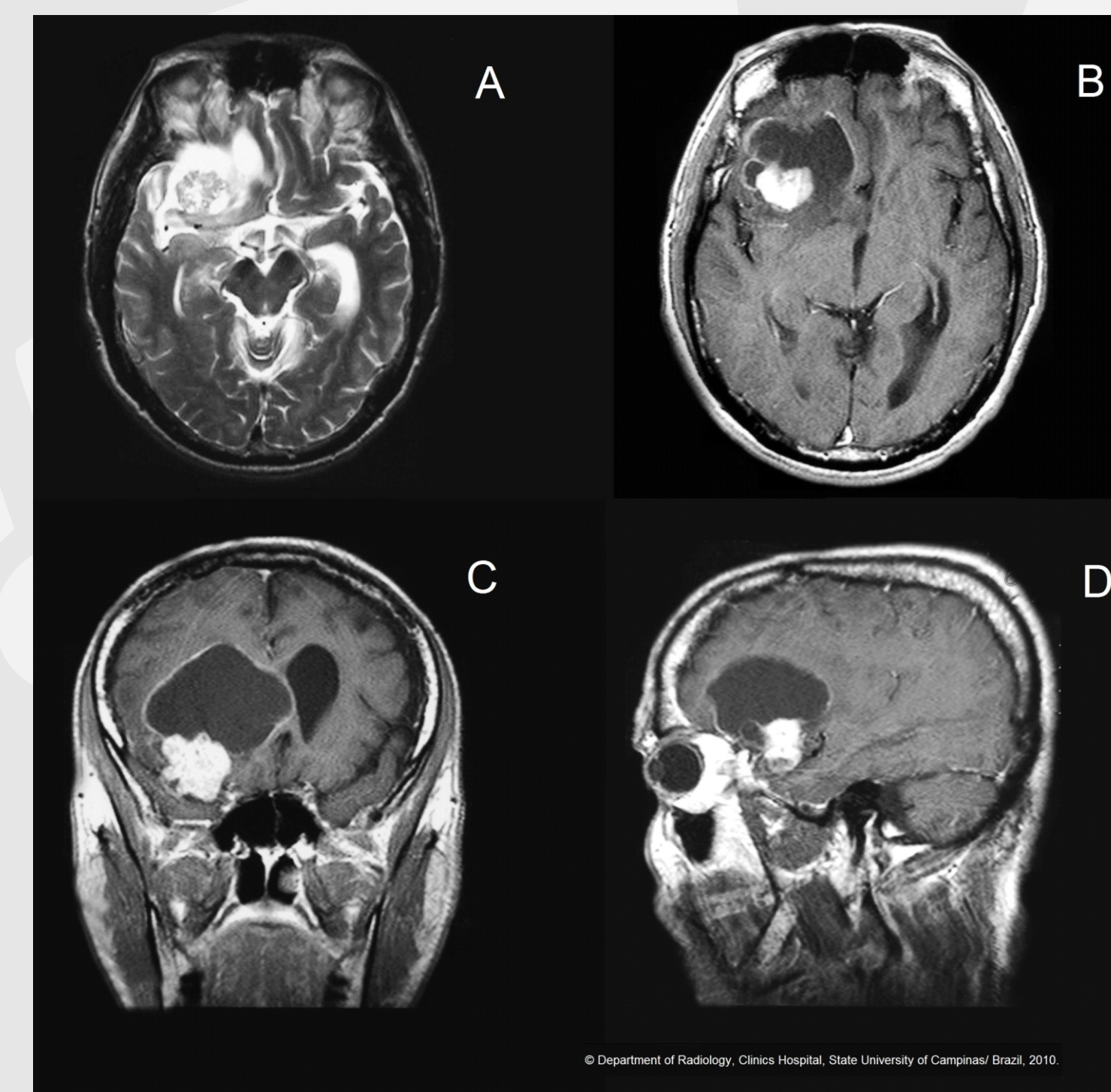
CONCLUSÃO

Concluimos que o padrão de imagem do PXA observado neste estudo foi de localização superficial, com contato leptomeníngeo, padrão sólido-cístico e impregnação por contraste no componente sólido, sendo possível a associação do PXA a outros tumores corticais, sobretudo gangliogliomas.

Tabela 01 - Dados de imagem

| Paciente | Localização | Lado | Padrão de Imagem* | Contato leptomeníngeo | Edema | T1 | T2 | Impregnação por contraste | Histopatologia |
|----------|--------------------------------|------|--------------------|-----------------------|-----------|-----------------|-------------------|---------------------------|----------------------------------|
| 1 | Periventricular | E | Sólido-cístico II | Não | Moderado | Iso/Hipointenso | Hiper/Hipointenso | Sim (heterogênea) | PXA isolado |
| 2 | Lóbulo paracental | E | Sólido | Não | Não | Hipointenso | Hiperintenso | Sim (homogênea) | PXA isolado |
| 3 | Lobo parietal | D | Sólido-cístico I | Sim | Não | Iso/Hipointenso | Hiperintenso | Sim (heterogênea) | PXA - Ganglioglioma |
| 4 | Giro temporal médio | D | Sólido-cístico I | Sim | Não | Hipointenso | Hiper/Hipointenso | Sim (mínima) | PXA - Ganglioglioma |
| 5 | Lóbulo parietal superior | E | Sólido | Sim | Acentuado | Isointenso | Isointenso | Sim (homogênea) | PXA - Ganglioglioma - Ependimoma |
| 6 | Polo temporal | D | Cístico | Não | Não | Hipointenso | Hiperintenso | Não | PXA - Displasia Cortical |
| 7 | Região parieto-occipital | E | Sólido-cístico II | Sim | Não | Iso/Hipointenso | Hiper/Hipointenso | Sim (heterogênea) | PXA isolado |
| 8 | Região frontal | D | Sólido-cístico III | Sim | Leve | Iso/Hipointenso | Hiper/Hipointenso | Sim (heterogênea) | PXA isolado |
| 9 | Gros pré-central e pós-central | E | Sólido-cístico I | Sim | Leve | Hipointenso | Hiperintenso | Sim (heterogênea) | PXA isolado |
| 10 | Polo frontal | E | Sólido-cístico I | Sim | Leve | Hipointenso | Hiperintenso | Sim (mínima) | PXA isolado |

*Sólido-cístico I = Lesão predominantemente cística, associada a um nódulo mural;
Sólido-cístico II = Lesão predominantemente sólida, com pequenos cistos;
Sólido-cístico III = Padrão misto.



REFERÊNCIAS

Kepes JJ, Rubinstein U, Eng LF. Pleomorphic xanthoastrocytoma: a distinctive meningocerebral glioma of young subjects with relatively favourable prognosis. Cancer 44:1839-1852. 1979.
Giannini C, Scheithauer BW, Burger PC, Brat DJ, Wollan PC, Lach B, et al. Pleomorphic xanthoastrocytoma. What do we really know about it? Cancer. 85:2033-2045. 1999.

Gráfico 01: Distribuição de idade ao diagnóstico

