



RELATO DE CASO

Apoplexia Pineal

Pineal Apoplexy

Mônica Seixas Oliveira, Davidson França Pereira, Augusto Junior Azevedo Bastos, Pedro Antônio Pereira de Jesus, Barbara Kelly Gonçalves Azevedo, Valter Alves Moura Neto
Serviço de Neurologia do Hospital Santa Izabel; Salvador, Bahia, Brasil

Os cistos da região pineal são achados incidentais comuns em adultos. Entretanto, a apoplexia pineal é uma condição rara desses cistos, levando a sintomatologias neurológicas. O presente caso demonstra um caso de apoplexia pineal em um jovem de 27 anos, internado na Unidade Neurológica do Hospital Santa Izabel (HSI) por queixa de cefaleia grave, associada a vertigem rotatória, vômitos e diplopia e instabilidade de marcha. Como a história natural dos cistos pineais não é bem conhecida, sua estratégia de manejo ainda é uma questão controversa, apesar de haver diferentes abordagens terapêuticas. No presente caso, optou-se por tratamento conservadora dada a ausência de outras complicações neurológicas associadas, com melhora clínica durante internamento e seguimento ambulatorial.

Palavras-chave: Apoplexia pineal; Tratamento; Doença rara.

Pineal cysts are current incidental findings in adults. However, pineal apoplexy is a rare condition of pineal cysts, which lead to neurological symptoms. The present case demonstrates a pineal apoplexy in a 27-year-old man hospitalized at the Neurological Unit of Santa Izabel Hospital for severe headache, associated with rotational vertigo, vomiting and diplopia, and instability of gait. The natural history of pineal cysts is not well known, so the management strategy is still a controversial issue, although there are different therapeutic approaches. In the present case, conservative treatment was chosen since the patient did not present neurological complications, with clinical improvement during hospitalization and outpatient follow-up.

Keywords: Pineal apoplexy; Treatment; Rare disorder.

Introdução

Os cistos assintomáticos da região pineal são achados incidentais comuns em adultos. Em estudos de ressonância magnética, em pacientes assintomáticos, a frequência relatada de cistos pineais, em todas as faixas etárias combinadas, varia entre 1,2 e 10,8%.^{1,2} Na maior série, em pacientes sintomáticos, estiveram presentes em 1,5 a 4,3% das ressonâncias magnéticas.³

Sintomas neurológicos podem ocorrer em consequência de seu crescimento ou pós hemorragia intracística, denominada apoplexia pineal, sendo esta uma complicação rara e incomum do cisto da pineal, com poucos relatos descritos na literatura.

Correspondence addresses:

Dr. Davidson França
davidsonn@uol.com.br

Received: October 18, 2018

Revised: December 13, 2018

Accepted: January 21, 2019

Published: March 27, 2019

Data Availability Statement:

All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Competing interests: The authors have declared that no competing interests exist.

Copyright

© 2019 by Santa Casa de Misericórdia da Bahia. All rights reserved.
ISSN: 2526-5563

Relato de Caso

Jovem de 27 anos, sexo masculino, tratamento prévio em 2016 para Linfoma não Hodgking, foi admitido na Unidade de Neurologia do Hospital Santa Iabel (HSI) por queixa de cefaleia occipital, em peso, de forte intensidade, de instalação progressiva, associada a vertigem rotatória, vômitos e diplopia à mirada para direita. Evoluiu com piora dos sintomas, associado a instabilidade de marcha, que motivou seu internamento para investigação. O exame neurológico não revelou anormalidades, exceto pela presença de nistagmo horizontal, diplopia à mirada para direita e dismetria apendicular em membro inferior direito. Fundoscopia sem alterações. Foi submetido a tomografia computadorizada (TC) de crânio com achados dentro dos limites da normalidade e, posteriormente, a ressonância magnética (RM) de crânio que demonstrou lesão cística na pineal com conteúdo hemático de aspecto recente, medindo cerca 0,7 x 0,5 cm, sem realce pelo contraste ou hidrocefalia obstrutiva, sugerindo uma apoplexia pineal. Foi realizada uma investigação adicional com estudos de vasos intra e extracranianos e laboratoriais no mesmo período, marcadores tumorais, no soro e no líquido cefalorraquidiano (LCR), sem alterações. Nenhuma célula maligna foi encontrada na citologia do LCR. Pela ausência de hidrocefalia ou comprometimento do sensorio e melhora parcial dos sintomas com uso de sintomáticos, optado por conduta conservadora. As imagens de RM cerebrais de acompanhamento em 07 dias de internamento mantiveram dimensões do cisto e do conteúdo hemático. Paciente recebeu alta com acompanhamento com neurologia e neurocirurgia e orientação de controle de imagem, inicialmente semestrais.

Discussão

O desenvolvimento de cisto na pineal é desconhecido. Postula-se que esteja associado a alterações embriológicas, degeneração de células pineais ou mesmo própria necrose isquêmica da glândula.^{1,3,4} São encontrados principalmente em mulheres entre 30-40 anos, sugerindo que estímulo hormonal, através da gestação e ciclo ovulatório, interfira no seu crescimento.¹

A grande maioria dos cistos são incidentalomas. Raramente aumentam de tamanho ou causam sintomas.^{1,4} Não existe correlação estabelecida entre tamanho do cisto e seus sintomas.^{1,5} Nos relatos descritos, cisto com diâmetros acima de 10-15 mm foram mais provavelmente ligados a sinais e sintomas neurológicos, em comparação a cistos menores.¹

Dentre os sintomas, a cefaleia é o mais comum, como cefaleia paroxística podendo evoluir com cronificação e hidrocefalia.^{1,3} A apoplexia pineal é outra causa e complicação rara, com sintomas que variam de leve cefaleia a morte súbita. Não existem dados disponíveis sobre o risco de hemorragia intracística.⁶ Frequentemente, os pacientes apresentam cefaleia aguda associada a déficit do campo visual e paresia do olhar vertical (Síndrome de Parinaud).³

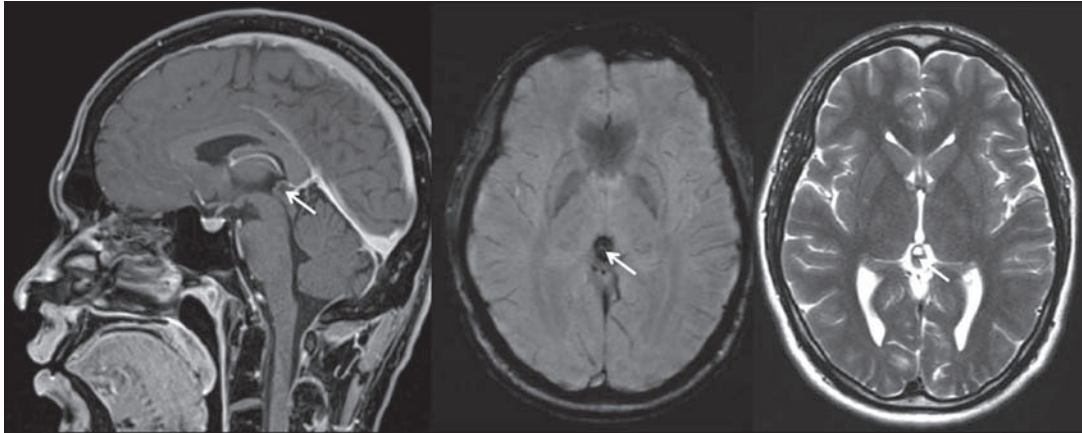
Sintomas adicionais menos comuns e observados neste caso clínico foram náuseas, vômitos e ataxia.³ Todos estes sintomas estão diretamente relacionados ao efeito de massa que os cistos podem causar em estruturas regionais: placa quadrigeminal (distúrbios oculomotores, síndrome de Parinaud, anormalidades pupilares), aqueduto Sylvius, (hidrocefalia triventricular obstrutiva); complexo venoso de Galeno (hipertensão intracraniana), cerebelo (distúrbios da marcha e falta de coordenação motora), fórnice (distúrbios da memória) e algumas vezes o complexo hipotálamo-hipofisário (distúrbios endócrinos).^{2,6,8} Na ausência de hidrocefalia, cefaleias crônicas em cistos pineais têm sido atribuídas a anomalias na produção de melatonina.^{5,7}

Como a TC de crânio geralmente é o primeiro exame de imagem complementar realizado em pacientes com lesão neurológica em investigação, permite-se um número consistente de cistos pineais incidentais. A ressonância de crânio, entretanto, mantém-se como padrão ouro tanto para a avaliação inicial, para distinguir de outras lesões de pineal, quanto para acompanhamento (Figura 1).

Tratamento

Como a história natural dos cistos pineais assintomáticos não é bem conhecida, sua estratégia de manejo ainda é uma questão controversa; na

Figura 1. RM de crânio evidenciando pequena imagem cística na pineal, com conteúdo hemático formando nível, com marcado baixo sinal na sequência SWI, sem realce significativo pelo gadolínio, medindo cerca de 0,7 X 0,5 cm, sugestivo de apoplexia da pineal.



grande maioria, não requerendo tratamento cirúrgico. Em crianças, especialmente durante a puberdade, alguns especialistas recomendam realizar acompanhamento clínico e por imagem. A apoplexia em um cisto de pineal frequentemente é sintomática e com indicação de intervenções neurocirúrgicas destinadas a aliviar a pressão na placa tectal e a hidrocefalia secundária.⁵ Outros relatos esporádicos sugerem que um cisto pineal pode causar obstrução intermitente do aqueduto ou compressão de estruturas, tornando a ressecção uma opção razoável.^{2,7} Kalani e colaboradores² realizaram estudo com 86 pacientes que apresentavam cistos de pineal, tendo abordagem cirúrgica nos pacientes que apresentavam sintomatologia (cefaleia, alteração visual ou de consciência, marcha ou sono) e que não apresentavam hidrocefalia ou Síndrome de Parinaud, sugerindo que pode haver benefício da abordagem nestes pacientes sob o princípio da obstrução intermitente.²

Diferentes abordagens terapêuticas para o tratamento de cistos pineais sintomáticos são descritas na literatura, tais como: abordagem com excisão total microcirúrgica, marsupialização intraventricular endoscópica e aspiração estereotáxica associados^{3,8}. Uma comparação entre os grupos de tratamento revelou que o grupo endoscópico teve uma duração menor de cirurgia e hospitalização.³ Não existem dados de risco de recorrência de cistos em pacientes abordados e poucos relatos de pacientes que tiveram manejo conservador.⁸

Conclusão

Os cistos pineais geralmente são achados incidentais, não associados a sintomas neurológicos. Entretanto, a apoplexia pineal é uma complicação rara e grave dos cistos e que na maioria das vezes requer abordagem neurocirúrgica de urgência. Foi descrito um caso de apoplexia pineal, conduzido com tratamento conservador, dada a ausência de outras complicações neurológicas associadas, com melhora clínica durante internamento e seguimento ambulatorial.

Referências

1. Van OPJ, et al. Atypical presentation of an apoplexy in a pineal cyst. *J Clin Case Rep.* 2015;S3:002.
2. Kalani YS, et al. Pineal cyst resection in the absence of ventriculomegaly or Parinaud's syndrome: clinical outcomes and implications for patient selection. *J Neurosurg.* 2015;123.
3. Sergy SS, et al. Symptomatic intracystic hemorrhage in pineal. *J Neurosurg: Pediatrics* 2009;4.
4. Lacroix BV, et al. "Pineal cysts in children" Insights into Imaging 2011;2(6):671-78.
5. Berhouma M, et al. Update on the management of pineal cysts: Case series and a review of the literature. *Neurochirurgie* 2014.
6. Koenigsberg RA, et al. Imaging of pineal apoplexy. *Clin Imaging.* 1996;20:91-4.
7. Choy W, et al. Pineal Cyst: A Review of Clinical and Radiological Features. *Neurosurg Clin N Am.* 2011;22:341-51.
8. Avery GJ, et al. Successful conservative operative management of pineal apoplexy. *Journal of Clinical Neuroscience* 2004;11.