

Lipoma no ângulo ponto-cerebelar: Relato de caso e revisão da literatura

Relato de Caso

Artigo recebido em 04/05
e aprovado em 05/05

Cerebellopontine angle lipoma: case report and review of literature

Sergio Ramos¹, Rosangela Faria Ramos², Diana Arantes Sad³, Hiram Augusto Nogueira⁴, Henrique Faria Ramos⁵, Bernardo Faria Ramos⁶

1) Professor Doutor de Otorrinolaringologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e Chefe do Serviço de ORL do Hospital Universitário da UFES.

2) Médica Otorrinolaringologista em Vitória, ES e Mestra e Doutora pela Unifesp.

3) Médica Otorrinolaringologista em Vitória, ES.

4) Médico Radiologista da Multiscan, Vitória, ES.

5) Estudante de Medicina da Universidade Federal do Espírito Santo.

6) Estudante de Medicina da EMESCAM – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, ES.

Instituição: Trabalho realizado na Otorrinos Vitória Apart Hospital S/S Ltda. e apresentado no XLV Congresso Médico Estadual da AMES, realizado em Vitória, ES, de 20 a 23 de outubro de 2004.

Endereço para correspondência: Sergio Ramos – Avenida Saturnino de Brito, 256 – Enseada do Suá – Vitória – ES – CEP 29050-385 – Fone (027) 33451600 – Fax (027) 33450195 – E-mail: sramos@tropical.com.br

RESUMO

O lipoma intracraniano é um tumor mesenquimatoso raro que na maioria das vezes é assintomático e quando ocorre no meato acústico interno ou no ângulo ponto-cerebelar pode se manifestar com disacusia sensório-neural e zumbido unilateral e vertigem, e o diagnóstico pode ser confundido com o do schwannoma do VIII par. A revisão da literatura salienta a raridade do tumor e enfatiza que o diagnóstico clínico diferencial pode ser feito pela ressonância nuclear magnética após exame otoneurológico. Apresentamos uma paciente de 75 anos de idade, com história de perda auditiva progressiva e zumbido na orelha esquerda e que procurou o serviço médico por ter apresentado na última semana vertigem intensa que melhorou com tratamento clínico. O exame otoneurológico apresentou disacusia sensório-neural acentuada no lado esquerdo, com diminuição do índice de reconhecimento da fala, síndrome vestibular periférica deficitária do mesmo lado e potencial evocado de tronco cerebral com lesão retro-coclear. A ressonância magnética de crânio apresentou lesão ovalada de 11 mm no seu maior diâmetro na cisterna do ângulo ponto-cerebelar aderida à face ântero-lateral do pedúnculo cerebelar médio envolvendo o feixe nervoso do vestíbulo coclear na sua entrada no tronco cerebral tendo características próprias de lipoma. De acordo com a literatura, a conduta frente ao lipoma do ângulo ponto-cerebelar é o tratamento conservador e expectante quando os sintomas não forem incapacitantes, conduta seguida no referido caso. Quando houver indicação cirúrgica, o objetivo é a descompressão do nervo ou a secção do vestibular, e não a ressecção do tumor.

Descritores: Lipoma, Ângulo ponto-cerebelar, Meato acústico interno.

SUMMARY

Intracranial lipoma is a rare mesenchymal tumor, which is asymptomatic most of the times, and when localized in the internal auditory canal or at the cerebello-pontine angle can cause unilateral sensory-neural disacusia and tinnitus and vertigo. The differential diagnosis must be made with the VIIIth neurinoma. The literature review refers the rarity of the tumor and emphasized that the clinical diagnosis can be made by the nuclear magnetic resonance proceed after the neurotologic evaluation. We reported a female patient, 75 years old, complaining of progressive hearing loss and tinnitus in the left ear, presented with severe vertigo the week before the clinical examination that improved with the clinical treatment. The neurotologic evaluation demonstrated marked sensory-neural disacusia with low speech recognition, deficitary peripheral vestibular syndrome and auditory brain stem response demonstrating retro-coclear lesion. The magnetic resonance showed a fat density oval lesion measuring 11 mm in its greatest diameter at the cerebello-pontine angle cistern, densely adherent to the antero-lateral border of the medium cerebellar peduncle, involving nervous branch of the vestibulococlear on its entrance at the brain stem. According to the literature, the management of the cerebello-pontine angle lipoma consists in a observative and conservative approach, which was taken in this case. When the symptoms aren't disabling or uncontrolled, and when there is surgical indication the aim is not tumor removal but cranial nerve decompression or vestibular transection.

Keywords: Lipoma, Cerebello-pontine angle, Internal auditory canal.

INTRODUÇÃO

O lipoma intracraniano é um tumor mesenquimatoso raro e na maioria das vezes é assintomático, mas quando ocorre no meato acústico interno ou no ângulo ponto-cerebelar pode ter como manifestação perda auditiva sensorio-neural, zumbidos ou vertigem⁽¹⁾. O diagnóstico pode ser confundido com o schwannoma do VIII par e o diagnóstico diferencial atualmente pode ser feito com segurança pela ressonância nuclear magnética, embora alguns autores admitam como imprescindível o exame intra-operatório.^(1,2) Apresentamos um caso clínico de uma paciente com lipoma no ângulo ponto-cerebelar e que apresentava zumbido e perda auditiva unilateral progressiva de longa data. Procurou o serviço de otorrinolaringologia quando foi acometida de um episódio agudo de vertigem. O diagnóstico foi definido pela Ressonância Nuclear Magnética do crânio.

REVISÃO DA LITERATURA

Dois casos de lipoma no meato acústico interno foram apresentados; na revisão de literatura havia apenas seis casos descritos e as condutas clínico-cirúrgicas eram idênticas às do schwannoma do VIII par⁽³⁾. Outros dois casos foram relatados, completando o 13º caso de um tumor raramente identificado no ângulo ponto-cerebelar⁽⁴⁾.

Uma outra referência é a de uma paciente com 36 anos de idade que apresentava perda auditiva unilateral, vertigem e zumbido e era portadora de um tumor no meato acústico interno, diagnosticado como neurinoma. Após a cirurgia, o diagnóstico definitivo foi o de lipoma, um tumor raro nesta região, sendo aconselhado uma ressecção mínima na cirurgia⁽⁵⁾.

A cirurgia nos pacientes com sintomas vestibulares é recomendada nos casos raros de tumor do ângulo ponto-cerebelar. Uma paciente de 49 anos de idade ficou livre de suas queixas de vertigem incapacitante e zumbido após a remoção do tumor e descompressão do VIII par⁽⁶⁾.

Outro artigo trata de uma paciente com história de perda auditiva progressiva unilateral e zumbido intenso apresentou na avaliação audiológica perda auditiva sensorio-neural assimétrica e potencial evocado de tronco cerebral evidenciando lesão retrococlear do lado esquerdo; a suspeição da presença de um lipoma intracanal foi aventada, pois a paciente apresentava lipomas múltiplos no tronco e membros inferiores, confirmados por imagem tumoral na tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio. O diagnóstico de lipoma no ângulo ponto-cerebelar foi confirmado pelo exame histopatológico⁽⁷⁾.

A revisão da literatura de 94 casos mostra uma estatística de 0,14% de lipomas no ângulo ponto-cerebelar e meato acústico interno. Os sintomas mais frequentes foram perda auditiva, vertigem e zumbido unilateral. O diagnóstico deve ser baseado na ressonância magnética. O objetivo do tratamento cirúrgico deve ser a

descompressão do nervo ou a secção do vestibular, e não a remoção do tumor, apenas nos pacientes que apresentarem sintomas incapacitantes⁽⁸⁾.

Uma revisão retrospectiva de cinco casos diagnosticados por ressonância nuclear magnética e tomografia computadorizada estabeleceu critérios para o diagnóstico diferencial por imagem dos lipomas no meato acústico interno: o diagnóstico de lipoma é considerado quando uma lesão focal hiperintensa nas seqüências ponderadas em T1 é identificada na topografia da orelha interna ou do ângulo ponto-cerebelar e apresenta anulação total do sinal nas seqüências com saturação da gordura, diferenciando de uma hemorragia labiríntica ou de um material com alto teor protéico⁽¹⁾.

A ressecção cirúrgica de lipomas no ângulo ponto-cerebelar e no meato acústico interno é associada à morbidade significativa, devido a sua alta vascularização e à densa aderência destas lesões aos tecidos adjacentes⁽⁹⁾.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, raça branca, 75 anos de idade, com perda auditiva progressiva de longa data e zumbidos também de longa data no lado esquerdo e que apresentava tonturas esporádicas em determinadas posições do corpo e aos movimentos da cabeça. Apresentou nos últimos dias vertigem intensa com náuseas. Foi submetida a exame otoneurológico, que demonstrou disacusia sensorio-neural de moderada a profunda intensidade na orelha esquerda, com diminuição do índice de reconhecimento da fala, e perda auditiva moderada nas freqüências de 6 e 8 KHz na orelha direita, com discriminação de 100% (Figura 1); imitanciometria do tipo A bilateral (Figura 2), síndrome vestibular periférica deficitária no lado esquerdo na vectoeletronistagmografia computadorizada e, no potencial auditivo do tronco encefálico, a orelha direita registrava ondas de traçado normal e intervalo de latências dentro da normalidade e a orelha esquerda apenas apresentando a onda V, que, com o ajuste da perda, o diferencial

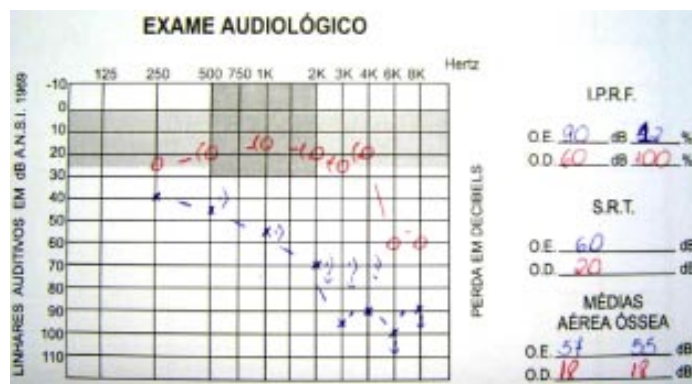


Figura 1 - Disacusia sensorio-neural de moderada a profunda na orelha esquerda, com diminuição do índice de reconhecimento da fala e perda auditiva moderada nas freqüências de 6 e 8 KHz no ouvido direito com discriminação de 100%.

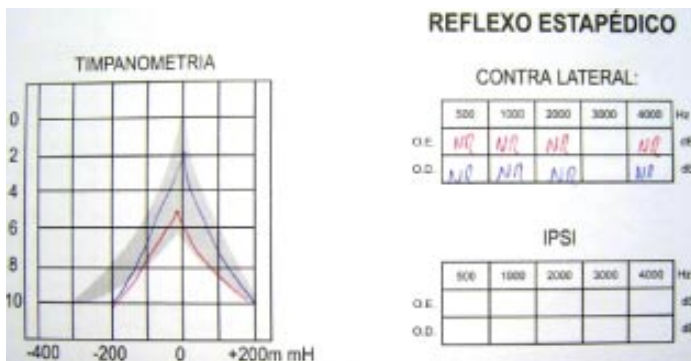


Figura 2 - Imtanciometria do tipo A bilateral.

interaural tornou-se inexpressivo. A paciente já tinha sido submetida a exames com outro facultativo dois anos antes e a ressonância magnética apresentava-se com laudo de exame normal (não tivemos acesso a este exame). Solicitamos nova Ressonância Nuclear Magnética, que mostrou lesão grosseiramente ovalada, medindo cerca de 11mm no maior diâmetro, com franco hipersinal em T1 e T2, com pequenos focos nodulares periféricos de hipossinal nas seqüências ponderadas T2 e T2', localizada na cisterna do ângulo ponto-cerebelar esquerdo aderida à face ântero-lateral do pedúnculo cerebelar médio e envolvendo o feixe nervoso do nervo vestibulo-coclear nas imediações da sua entrada no tronco cerebral. O diagnóstico de lipoma foi baseado nos aspectos observados na Ressonância Nuclear Magnética, que evidenciou hipersinal na seqüência *fast spin-eco* ponderada em T1 (Figura 3), com anulação total do sinal na seqüência com saturação de gordura (Figura 4). Encaminhada para o neurocirurgião, optou-se por um tratamento conservador e de expectativa, considerando a idade da paciente e a eventualidade da queixa de vertigem, e também considerando que o tratamento cirúrgico não iria recuperar a perda auditiva.

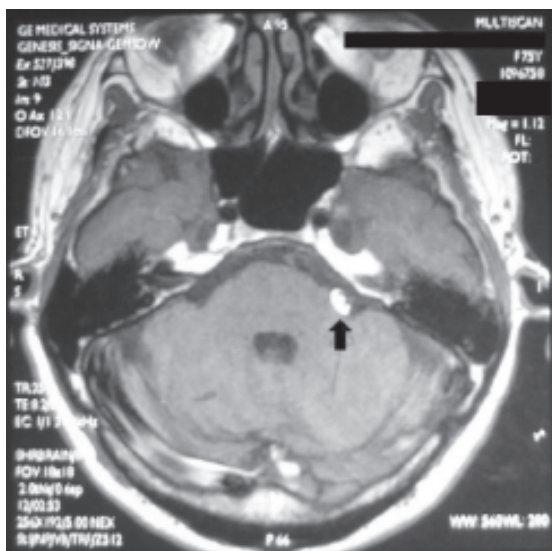


Figura 3 - Seqüência axial fast spin-eco ponderada em T1, sem contraste, mostrando lesão em hipersinal no ângulo ponto-cerebelar esquerdo.

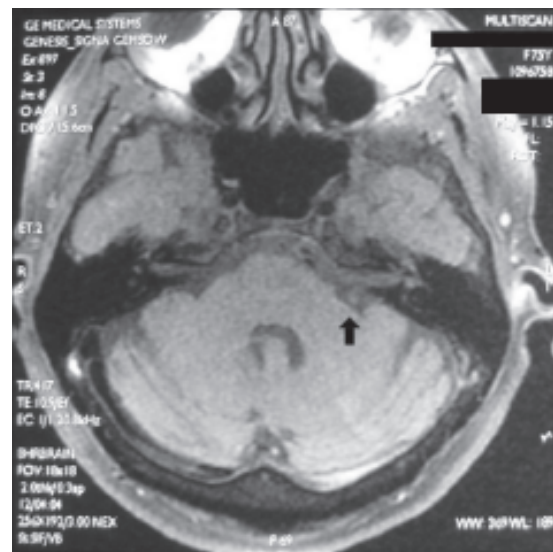


Figura 4 - Seqüência axial fast spin-eco, com saturação de gordura, mostrando anulação do hipersinal da lesão no ângulo ponto-cerebelar.

DISCUSSÃO

O lipoma localizado no ângulo ponto-cerebelar e no meato acústico interno é um tumor raro e tem como sintomas básicos as queixas cócleo-vestibulares, como disacusia sensorio-neural, zumbido e vertigem. Os achados otoneurológicos são similares aos achados de qualquer tipo de tumor desta localização e o tratamento recomendado é o cirúrgico, com descompressão ou secção do nervo vestibular quando as queixas de vertigem ou de zumbidos são incapacitantes⁽⁸⁾. A ressonância nuclear magnética é o exame de imagem que faz o diagnóstico diferencial entre o lipoma e os demais tumores da região⁽⁸⁾. No caso apresentado, as queixas da paciente foram de uma doença acometendo as funções cócleo-vestibulares, com um diagnóstico de uma disacusia sensorio-neural unilateral, uma síndrome vestibular periférica deficitária unilateral e uma lesão retrococlear. O diagnóstico por imagem na ressonância magnética foi de lipoma considerando que a lesão apresentava anulação completa na seqüência *fast-spin-eco* ponderada em T1 com saturação de gordura⁽¹⁾. A conduta foi o tratamento sintomático e expectante, baseada na idade da paciente, 75 anos, e baseada na queixa de vertigem que não é incapacitante⁽⁸⁾.

COMENTÁRIOS FINAIS

Trata-se de um caso raro da presença de um lipoma no ângulo ponto-cerebelar de uma paciente de 75 anos de idade e que apresentava disacusia sensorio-neural e zumbido unilaterais de longa data e que teve no último mês vertigem intensa melhorando com tratamento clínico. Como se tratava

de uma paciente idosa em que a perda auditiva e o zumbido não melhorariam com o tratamento cirúrgico, a opção foi o tratamento conservador e expectante. O caso se apresenta do ponto de vista sintomático com os sintomas inerentes a qualquer tumor localizado no ângulo ponto-cerebelar e/ou meato acústico interno, ressaltando-se a importância do diagnóstico diferencial com o

schwannoma do VIII par pelo exame de ressonância magnética. Verifica-se a importância de se valorizar a disacusia sensorio-neural e zumbido unilateral como uma queixa relevante dos tumores cerebello-pontino, e a imposição do exame otoneurológico seguido da avaliação por imagem sempre que estas queixas forem presentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dahlen RT, Johnson CE, Harasberger HR, Biediger CP, Syms CA, Fischbein NJ, Schwartz JM. CT and MR imaging characteristics of intravestibular lipoma. *AJNR Am J Neuroradiol.* 2002;23(8):1413-7.
2. Sing SP, Cottingham SL, Slone W, Boesel CP, Welling DB, Yates AJ. Lipomas of the internal auditory canal. *Arch Pathol La Med.* 1996;120(7):681-3.
3. Olson JE, Glasscock ME 3rd, Britton BH. *Arch Otolaryngol.* 1978;104(8):431-6.
4. Pensak ML, Glasscock ME 3rd, Gulya AJ, Hays JW, Smith HP, Dickens JR. Cerebellopontine angle lipomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 1986;112(1):99-101.
5. Le Marc'Hadour F, Mouret P, Bost F, Pasquier D, Pasquier B, Charachon R. Lipoma

- of the internal auditory canal. An anatomo-clinical case study and review of the literature about cranial nerve lipomas. *Arch Anat Cytol Pathol.* 1991;39(4):147-50.
6. Kawaguchi S, Sakaki T, Hirabayashi H, Hashimoto H, Shimogawara T. *Neurol Med Chir (Tokio).* 1995;35(11):818-21.
7. Wang CC, Tien HC, Hsn CY. Diagnosis and treatment of lipomas of the internal auditory canal. *Ear Nose Throat.* 2001;80(5):340-5.
8. Tankere F, Vitte E, Martin-Duverneuil N, Soudant J. Cerebellopontine angle lipomas: report of four cases and review of literature. *Neurosurgery.* 2002;50(3):626-31; Discussion 631-2.
9. Rodriguez Prado N, Llorente Pendas JL, Gomez Martinez JR, Fernandez Martinez JA, Diaz Arguero JJ, Aldama Barahona P, Suarez Nieto C. Cerebellopontine angle and internal auditory canal lipomas: report of four cases and review of the literature. *Acta Otorrinolaringol Esp.* 2004;55(3):126-30.