



NEUROOFTALMOLOGIA

08:50 | 11:00 - Sala Lince

Mesa: João Paulo Cunha, António Friande, Isabel Ribeiro

PO10 - 09:35/09:40

SCHWANOMA VESTIBULAR: UMA APRESENTAÇÃO ATÍPICA

Rita Matos, Joana Pires, Mariana Sá Cardoso, Pedro Gil, João Matias, Manuel Mariano
(*Centro Hospitalar do Baixo Vouga*)

Introdução

O schwannoma vestibular (SV) é um tumor benigno, de crescimento lento, com origem nas células de schwann. Tem origem na porção periférica do nervo vestibular superior ou inferior e raramente no ramo coclear do VIII par craniano. Trata-se de um tumor raro, contribuindo para 10% de todos os tumores intracranianos, 85% dos tumores do ângulo ponto-cerebelar e 90% dos schwannomas intracranianos. Têm sido sugeridos vários factores etiológicos nomeadamente as radiações dos telemóveis, no entanto a sua etiologia continua por esclarecer. Os sintomas do SV são maioritariamente do foro otorrinológico, nomeadamente perda auditiva neurossensorial, tinnitus, alterações vestibulares, e raramente outras lesões de nervo craniano, hipertensão intracraniana, alterações oftalmológicas. O diagnóstico precoce é crucial pois dita um melhor prognóstico.

Material e Métodos

Doente do sexo masculino, 64 anos de idade, recorreu ao Serviço de Urgência de oftalmologia por queixas recentes de miodesopsias do olho esquerdo, sem outra sintomatologia ocular. Referia cefaleias halocranianas desde há vários anos. Antecedentes de HTA medicado. Ao exame oftalmológico apresentava uma acuidade visual com buraco estenopeico de 8/10 no olho direito e 10/10 no olho esquerdo, pupilas isocóricas e reactivas, movimentos oculares normais e biomicroscopia sem alterações. À fundoscopia do OE apresentava edema papilar com hemorragias retinianas peripapilar e junto à arcada vascular inferior; no olho adelfo apresentava edema papilar. A tensão arterial sistémica era de 180/90mmHg. O exame neurológico foi descrito como normal.

Resultados

Realizou TC-CE onde se observou uma lesão ocupando de espaço extra-axial centrada na cisterna pontocerebelosa direita, responsável por alargamento do canal auditivo interno adjacente, a sugerir um neurinoma vestibulococlear. A RMN confirmou a suspeita, demonstrando uma lesão expansiva de 30x24x22mm de maiores diâmetros, em T2 com captação intensa do produto de contraste, ocupando o canal aditivo interno e causando deformação do pedúnculo cerebeloso médio e do 4^o ventrículo. O sistema ventricular supratentorial era amplo e de contornos globosos, sugerindo hidrocefalia e existiam sinais de possível transudação ependimária de liquor.

Conclusão

A apresentação oftalmológica do SV é rara e representa um estadio avançado da doença. A principal causa de edema bilateral do disco óptico é o aumento da pressão intracraniana, sendo os tumores cerebrais a etiologia mais frequente. A RM é o exame de escolha na suspeita de uma patologia do ângulo pontocerebeloso; quando realizado com contraste tem uma especificidades de praticamente 100%.