

## **Acidente Vascular Cerebral Isquêmico: Relato de um Caso com Imagem Radiológica Atípica**

*Mario Fernando Prieto Peres\**

*Roberto Gomes Nogueira\*\**

*Míriam Vera Chirciu\*\*\**

*João Norberto Stávale\*\*\*\**

*Alberto Alain Gabbai\*\*\*\*\**

### **RESUMO**

Os autores apresentam um caso de acidente vascular cerebral isquêmico com uma imagem radiológica atípica, com realce periférico da lesão à tomografia computadorizada com contraste, assemelhando-se a imagem neoplásica. O diagnóstico foi feito pelo exame anatomo-patológico.

### **UNITERMOS**

Acidente vascular cerebral, circulação de luxo, neurorradiologia.

### **RELATO DE CASO**

JAS, 60 anos, sexo feminino, parda, veio encaminhada de um hospital de atendimento primário com história de rebaixamento súbito do nível da consciência, diminuição da força muscular no hemicorpo esquerdo e abalos musculares localizados em membro superior esquerdo.

Ao exame de entrada, a paciente apresentava-se do ponto de vista clínico com hipertensão arterial, níveis oscilando entre 180x110 e 160x100 mmHg, ausculta cardíaca não apresentava sopros, era rítmica e hipofonética. Ausculta respiratória evidenciava estertoração em dois terços inferiores de hemitórax direito, ritmo respiratório regular, frequência elevada e fadiga respiratória.

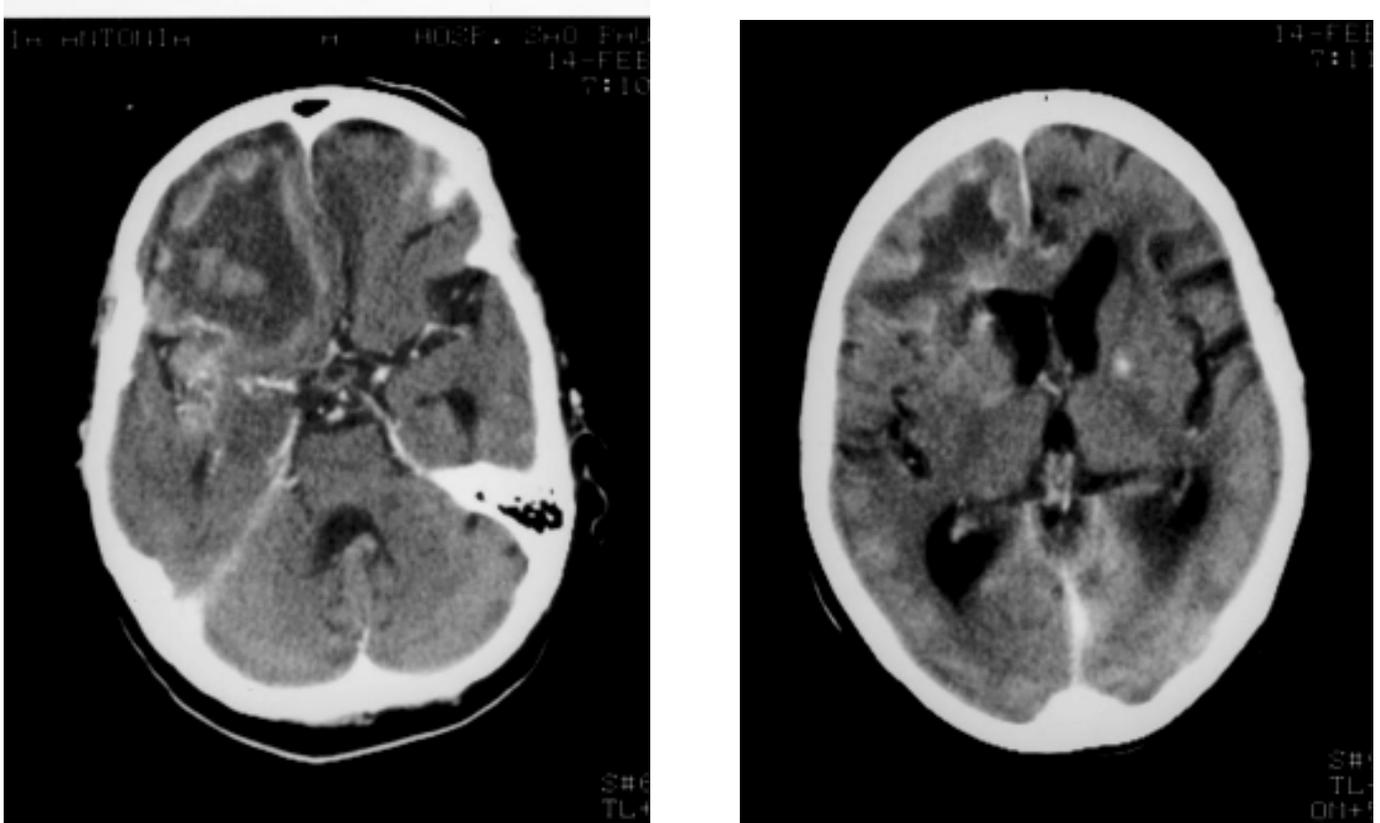
Exame neurológico revelou paciente não-responsiva a comandos verbais, desvio do olhar conjugado para direita, resposta motora ausente em dimídio esquerdo, localizava à dor no hemicorpo direito, paresia facial central esquerda. Reflexo cutâneo-plantar sem resposta à esquerda, em flexão à direita. Apresentava assimetria de reflexos comparando-se os dimídios. Pupilas isocóricas e fotorreagentes, restante do exame sem anormalidades.

Familiares relataram antecedente pessoal da paciente de hipertensão arterial de controle irregular.

Foi realizada intubação orotraqueal e instalada ventilação mecânica nos primeiros momentos da paciente no setor de emergência do Hospital São Paulo. O exame radiológico convencional do tórax mostrou imagem sugestiva de broncoaspiração e a paciente recebeu antibioticoterapia adequada.

Exames de bioquímica e hematológicos na entrada não revelaram alterações. O eletrocardiograma mostrou hipertrofia ventricular esquerda. A tomografia computadorizada de crânio (figura 1) mostrou imagem hipodensa na região fronto-temporal direita com limites irregulares e com realce perilesional ao contraste.

\* Médico Residente da Disciplina de Neurologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.  
\*\* Professor Adjunto do Departamento de Diagnóstico por Imagem da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.  
\*\*\* Médica Residente da Disciplina de Neurologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.  
\*\*\*\* Professor Adjunto do Departamento de Patologia Cirúrgica da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.  
\*\*\*\*\* Professor Titular de Neurologia da Escola Paulista de Medicina – UNIFESP.



**FIGURA 1**

Imagem frontal direita, não respeitando território vascular, com realce periférico da lesão e desvio de linha média.

A paciente apresentou piora do ponto de vista clínico, entrando em sepse e evoluindo a óbito três dias após a internação, sendo realizada necrópsia.

### **ANATOMOPATOLOGIA**

O exame anatomopatológico mostrou que a lesão interpretada inicialmente como neoplasia primária do sistema nervoso central apresentava amolecimento isquêmico em organização, sendo um acidente vascular cerebral isquêmico.

Apresentava também aterosclerose generalizada, aorta e ramos, e vasos do polígono de Willis. Hipertensão arterial sistêmica foi confirmada pelos achados de hialinização de vasos do córtex cerebral e arteríolas renais.

### **DISCUSSÃO**

No presente caso, relatamos uma apresentação radiológica atípica de um acidente vascular cerebral isquêmico.

Segundo Osborne<sup>1</sup>, o diagnóstico clínico pode ser inexato em cerca de 10% dos casos de acidente vascular cerebral isquêmico (AVCI), e outras doenças como neoplasias e infecções podem apresentar uma manifestação inicial súbita, e ter os mesmos sinais localizatórios, assemelhando-se a uma doença vascular cerebral.

Os achados que sugerem AVCI são: o início súbito do acometimento neurológico, fatores de risco para doença vascular, imagem radiológica afetando substância branca e cinzenta, de aspecto cuneiforme ou giriforme, e de típica distribuição vascular<sup>2</sup>.

Os aspectos clássicos de neoplasia<sup>3</sup> incluem a evolução gradual dos sintomas. A imagem radiológica apresenta característica arredondada ou infiltrativa, podendo poupar o córtex cerebral, e não está confinado a nenhum território arterial específico.

Com a injeção de contraste, a imagem radiológica de um AVCI pode ter um realce periférico que denominamos “circulação de luxo”, adaptado do termo em inglês *luxury perfusion*<sup>4</sup>. Esse achado, porém, pode aparecer em casos de encefalite, neoplasia infiltrante ou até mesmo contusão cerebral, o que torna dificultada por vezes a interpretação do exame de imagem<sup>5,6</sup>.

Estudo recente<sup>7</sup> revelou que em apenas 0,05% dos casos de acidente vascular cerebral, havia uma imagem incidental sugestiva de neoplasia do sistema nervoso central.

Outros métodos de imagem podem ser utilizados, para melhor diferenciar o diagnóstico, entre eles a ressonância magnética<sup>6,8</sup>, a angiressonância<sup>9</sup>, o SPECT<sup>10</sup> e o PET<sup>11</sup>.

### SUMMARY

#### Acute Ischemic Stroke: Case Report with an Atypical Radiologic Image

The authors report an uncommon case of acute ischemic stroke with an atypical radiologic image, showing a peripheral contrast enhancement lesion on the computerized tomography, resembling a neoplastic disease. The diagnosis was made by autopsy.

### KEY WORDS

Stroke, luxury perfusion, neuroradiology.

### Referências

- Osborne A.G. Ictus In: *Neuroradiologia diagnóstica*. Ed. Mosby. Madrid. Cap 11: Pp 330-381.
- Bryan R.N.; Caille J.M.; Chakeres D.W.; DeBrun G.; Dillon W.P.; Fram E.K.; Lo W.W.; Masaryk T.J.; Mawad M.E.; Moody D.M.; et al. Highlights of the 29<sup>th</sup> annual meeting of the American Society of Neuroradiology, Washington, DC, June 9-14, 1991. *AJNR Am J Neuroradiol*, 12:1241-9, 1991.
- Wen, P.Y.; Fine HA; Black P.M.; Shrieve D.C.; Alexander E. Loeffler J.S. High-grade astrocytomas. *Neurologic clinics*. 1995, 13 (4) pp. 875-900.
- Infeld B.; Davis S.M.; Donnan G.A.; Lichtenstein M.; Baird A.E.; Binns D.; Mitchell P.J.; Hopper J.L. Streptokinase increases luxury perfusion after stroke. *Stroke*, 27:1524-9, 1996.
- Marchal G.; Furlan M.; Beaudouin V.; Rioux P.; Hauttement J.L.; Serrati C.; de la Sayette V.; Le Doze F.; Viader F.; Derlon J.M.; Baron J.C. Early spontaneous hyperperfusion after stroke. A marker of favourable tissue outcome? *Brain*, 119, ( Pt 2):409-19, 1996.
- Runge V.M.; Muroff L.R.; Wells J.W. Principles of contrast enhancement in the evaluation of brain diseases: an overview. *J Magn Reson Imaging*, 7:5-13, 1997.
- Yue N.C.; Longstreth W.T. Jr; Elster A.D.; Jungreis C.A.; OLeary D.H; Poirier V.C. Clinically serious abnormalities found incidentally at MR imaging of the brain: data from the Cardiovascular Health Study. *Radiology*, 202:41-6, 1997.
- Hagen T.; Bartylla K.; Stoll M.; Piepgras U. Perfusion-MRI in cerebral infarct. *Radiologe*, 37:865-70, 1997
- Van Hemert R.L. MRA of cranial tumors and vascular compressive lesions. *Clin Neurosci*, 4:146-52, 1997.
- Weir C.J.; Bolster A.A.; Tytler S.; Murray G.D.; Corrigan R.S.; Adams F.G.; Lees K.R. Prognostic value of single-photon emission tomography in acute ischaemic stroke. *Eur J Nucl Med*, 24:21-6, 1997.
- Brooks D.J. The clinical role of PET in cerebrovascular disease. *Neurosurg Rev*, 14:91-6, 1991.

#### Endereço para correspondência:

Mario Fernando Prieto Peres  
 Universidade Federal de São Paulo  
 Escola Paulista de Medicina – Disciplina de Neurologia  
 Rua Botucatu, 740 – Vila Clementino  
 CEP 04023-900 São Paulo (SP)  
 E-mail: marioperes@yahoo.com