

ABCESSO ISOLADO DO CLIVUS ACHADOS EM RESSONÂNCIA MAGNÉTICA CONVENCIONAL Estudo de Difusão

JOÃO S. FERNANDES, JOSÉ M. VALLE, NUNO MORAIS, MANUEL RIBEIRO, ZITA MAGALHÃES, MOREIRA DA COSTA, JAIME ROCHA

Serviços de Neurorradiologia e de Neurocirurgia. Hospital de S. Marcos. Braga

Introdução: O atingimento clival por patologia infecciosa é raro, podendo causar dificuldades diagnósticas. No diagnóstico diferencial, há a considerar o mucopiocelelo e as formas agressivas de sinusite esfenoidal com erosão posterior para o clivus, e neoplasias, sobretudo metastáticas. O diagnóstico pré-operatório tem implicações na abordagem cirúrgica, pois, em infecções, a drenagem trans-esfenoidal é o procedimento de eleição.

Caso clínico: Doente do sexo feminino, com 44 anos, e história de cefaleias, diplopia, náuseas e vômitos com um mês de evolução e agravamento progressivo. Encontrava-se apirética e o exame neurológico era normal. O écran de Hess mostrou paralisia incompleta do VI nervo esquerdo. A TC revelou uma lesão lítica envolvendo o clivus e o pavimento selar, sem comunicação com o seio esfenoidal. Neste, observava-se apenas discreto espessamento mucoso. A RM demonstrou uma lesão com centro quístico-necrótico, halo hipointenso em T2, captação espessa periférica de gadolínio e restrição de difusão. Os marcadores infecciosos e tumorais estavam normais. Não se detectou neoplasia na TC cervico-toraco-abdomino-pélvica. Após três semanas de tratamento com clindamicina e gentamicina não se verificou melhoria clínico-imagiológica, pelo que se optou pela abordagem cirúrgica por via pré-temporal trans-silviana, encontrando-se uma colecção abcedada. A coloração Gram do material colhido revelou apenas células inflamatórias. O exame cultural de bactérias, fungos e micobactérias foi negativo, provavelmente pela administração prévia de antibióticos. Verificou-se melhoria clínica posterior.

Discussão: A hipótese de mucopiocelelo exclui-se pela ausência de contiguidade entre a lesão abcedada e o seio esfenoidal em TC e no exame cirúrgico directo. Assim, a fonte da infecção permanece indeterminada. A patologia infecciosa deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões líticas do clivus, independentemente da ausência de sinais clínico-laboratoriais de infecção. Tal como nos abscessos cerebrais, a demonstração de restrição de difusão numa lesão quístico-necrótica, com realce periférico, pode sugerir etiologia infecciosa.