

LESÃO CEREBRAL TARDIA APÓS TRATAMENTO DE CARCINOMA DE NASOFARINGE: PROGRESSÃO OU MIMETIZADOR?

Autores: Matheus de Lima Ruffini 1, Adolfo Moraes de Souza 1, Luís Eduardo de Mello Maronez 1, Maria Eduarda Mayer Da Silva 1, Lilian Gonçalves Campos 2, Fabiano Reis 3, Juliana Avila Duarte 1

Autor correspondente: Matheus de Lima Ruffini – mruffini@hcpa.edu.br

Instituições: 1 Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil; 2 Departamento de Radiologia, Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, RS, Brasil; 3 Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO:

Lesões temporais após radioterapia de cabeça e pescoço representam desafio diagnóstico, pois podem simular progressão tumoral ou recorrência. A integração entre história oncológica, campo radioterápico, evolução temporal e ressonância magnética avançada é essencial para o diagnóstico diferencial.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Paciente masculino, 62 anos, com carcinoma espinocelular de nasofaringe estágio IV, p16 negativo, tratado com quimiorradioterapia concomitante. Recebeu radioterapia volumétrica modulada, com 66 Gy para o tumor primário, 59 Gy para volumes de risco intermediário e 54 Gy para cadeias cervicais de baixo risco, em 31 frações, associada à cisplatina. Após o tratamento, exames de controle demonstraram pequena lesão residual estável, sem sinais de progressão locorregional. Durante o seguimento, evoluiu com neuropatia leve, disфония persistente e perda auditiva mista bilateral, atribuídas ao tratamento.

Cerca de quatro anos depois, tomografia de crânio de controle evidenciou edema vasogênico no lobo temporal esquerdo, com compressão do corno temporal, sem desvio da linha média, associado a realce heterogêneo anteroinferior, levantando suspeita de processo infiltrativo e possível acometimento do sistema nervoso central. Foi iniciado corticosteroide para controle do edema. A ressonância magnética complementar demonstrou lesão infiltrativa heterogênea no lobo temporal esquerdo, com hipersinal em T2/FLAIR, realce parcial lobulado, focos de hemossiderina à susceptibilidade magnética e ausência de restrição à difusão.

A perfusão por DSC não evidenciou aumento do volume sanguíneo cerebral relativo, achado desfavorável à neoangiogênese tumoral. Exames subsequentes demonstraram regressão progressiva da alteração temporal, sem aumento perfusional, enquanto a região

nasofaríngea permaneceu estável. O conjunto dos achados favoreceu radionecrose temporal. Após tratamento com corticóide, o paciente encontrava-se assintomático e sem evidências de progressão da doença, permanecendo em vigilância clínica e radiológica.

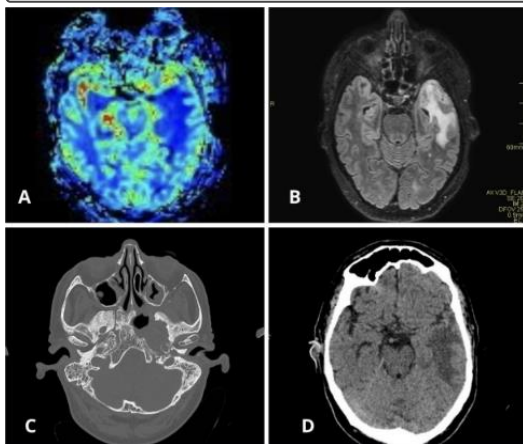


Imagem multimodal de uma lesão infiltrativa no lobo temporal esquerdo. (A) A ressonância magnética (RM) de perfusão não demonstra aumento do volume sanguíneo cerebral relativo, sugerindo ausência de neoangiogênese. (B) A imagem axial de RM na sequência FLAIR evidencia uma lesão hiperintensa e lobulada, predominantemente localizada na substância branca. (C) A tomografia computadorizada (TC) em janela óssea mostra osteólise da base do crânio, envolvendo o clivo e o esfenóide. (D) A TC com contraste demonstra uma lesão heterogênea, associada a edema vasogênico e efeito de massa.

DISCUSSÃO E CONCLUSÃO:

A distinção entre recorrência tumoral e radionecrose é fundamental, pois essas entidades têm prognóstico e manejo distintos. A recorrência tende a apresentar crescimento progressivo, restrição à difusão em áreas celulares e aumento perfusional por neoangiogênese. A radionecrose, por sua vez, pode cursar com edema, realce heterogêneo, focos hemorrágicos, ausência de hiperperfusão e regressão espontânea ou após corticosteroide. Neste caso, a ausência de aumento do rCBV, a ausência de restrição à difusão e a regressão em exames seriados foram determinantes para evitar intervenção invasiva. Conclui-se portanto que lesões tardias após quimiorradioterapia podem representar armadilha diagnóstica e a ressonância magnética multiparamétrica, associada ao seguimento longitudinal, é fundamental para orientar o manejo adequado.