

O Córtex Que Não Chegou Lá: Padrões de Heterotopia Cerebral

AUTORES: Mateus Xavier Schenato⁽¹⁾, Keith Amanda Mann⁽¹⁾, Débora Koltermann da Silva⁽¹⁾, Gabriela Carboni⁽¹⁾, Guilherme Borre Albring⁽¹⁾, Thiago William Souza Dias⁽¹⁾, Barbara Luiza Bernardi⁽¹⁾, Karina Brum Zinn⁽¹⁾, Carlos Eduardo Nedel⁽¹⁾, Juliana Goncalves Silveira⁽¹⁾, Rodrigo Dias Duarte⁽²⁾, Marjana Reis Lima Rizzo⁽²⁾.

Hospital Moinhos de Vento

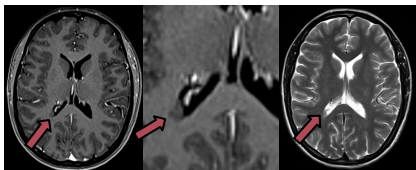
1. Médicos Residentes HMV 2. Médicos Radiologistas do Núcleo de Neuroradiologia HMV

INTRODUÇÃO:

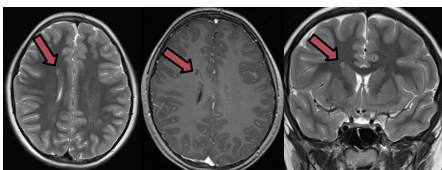
As heterotopias cerebrais são malformações do desenvolvimento cortical decorrentes da migração neuronal incompleta, caracterizadas pela presença de substância cinzenta ectópica entre a superfície ventricular e o córtex, e tem associação com epilepsia, atraso do desenvolvimento e déficits neurológicos. A ressonância magnética permite reconhecer padrões morfológicos e pesquisar alterações encefálicas.

DESCRIÇÃO DO CASO:

Heterotopia Nodular Periventricular: Nódulos de substância cinzenta ao longo das paredes dos ventrículos laterais, isolados ou confluentes, unilaterais ou bilaterais.

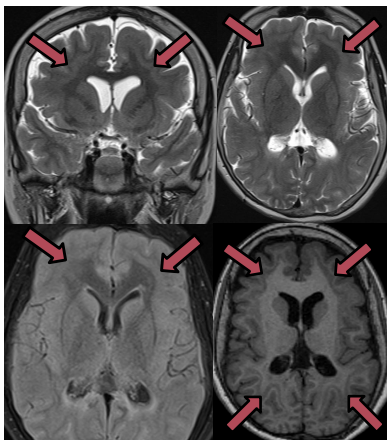


Heterotopia Subcortical: Na substância branca entre o córtex e os ventrículos laterais, morfologia variável, diferentes padrões: Nodular, curvilíneo, laminar, colunar, invaginadas.

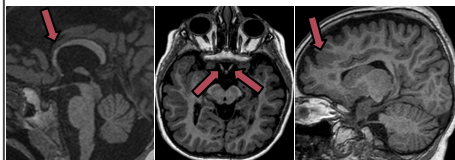
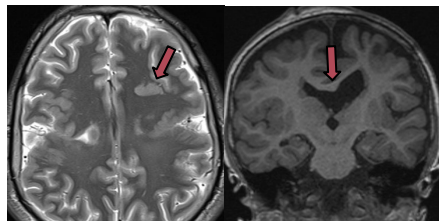
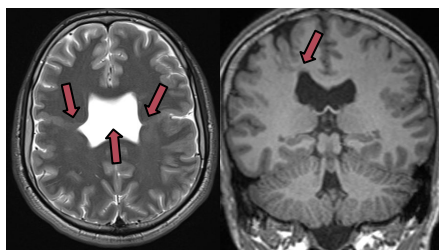


Heterotopia Subcortical em Banda ("Double Cortex"):

Faixa lisa de substância cinzenta na substância branca subcortical, separada do córtex por fina camada de substância branca.



Malformações Associadas: Alterações do desenvolvimento como anomalias do corpo caloso, polimicrogiria e paquigiria, esquizencefalia, alterações do septo pelúcido, bem como displasia septo óptica.



DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS:

A classificação por imagem baseia-se principalmente na localização, morfologia, extensão, simetria e relação da substância cinzenta ectópica com o córtex e a superfície ventricular. A semelhança de sinal com a substância cinzenta normal em todas as sequências constitui o principal elemento diagnóstico. A avaliação sistemática das malformações associadas é indispensável, pois pode sugerir síndromes específicas, orientar a investigação genética e auxiliar na estimativa prognóstica. Os principais diagnósticos diferenciais incluem nódulos subependimários da esclerose tuberosa, displasia cortical focal e tumores glioneurais.

REFERÊNCIAS:

1. Curatolo P, Moavero R, de Vries PJ. Neurological and neuropsychiatric aspects of tuberous sclerosis complex. *Lancet Neurol*. 2015;14(7):733-745.
2. Umeoka S, Koyama T, Miki Y, Akai M, Tsutsui K, Togashi K. Pictorial review of tuberous sclerosis in various organs. *Radiographics*. 2008;28:e32.
3. Bell DG, King BF, Hattery RR, Charboneau JW, Hoffman AD, Houser OW. Imaging characteristics of tuberous sclerosis. *AJR Am J Roentgenol*. 1991;156(5):1081-1086.
4. Salama AD, Pusey CD. Tuberous sclerosis. *N Engl J Med*. 1998;338:1886.