

Neurocisticercose: espectro de achados de imagem, evolução lesional e armadilhas diagnósticas

AUTORES: Matheus L. Ruffini 1; Carlos Roberto Martins Junior 2, Luã P. Carvalho 2; Lázaro L. F. Amaral 3; Laura Matos 2; Lucieni O. Conterno 4; Alexandre Mota Mecê 5, Adolfo Moraes De Souza 1; Maria Eduarda Mayer Da Silva 1, Juliana Á. Duarte 1, Fabiano Reis 2

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

Instituições: 1 - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, RS, Brazil; 2 - Department of Radiology and Oncology, Campinas State University, Campinas (UNICAMP), SP, Brazil; 3 - Department of Neuroradiology, Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brazil; 4 - Department of Internal Medicine, School of Medical Sciences, Campinas State University, (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brazil; 5 - Department of Neurology, School of Medical Sciences, Campinas State University, (UNICAMP), Campinas, São Paulo, Brazil.

INTRODUÇÃO:

A neurocisticercose é uma das infecções parasitárias mais frequentes do sistema nervoso central, especialmente em regiões endêmicas, sendo importante causa de crises epiléticas, hidrocefalia, vasculite e outras complicações neurológicas. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética

OBJETIVO:

Explorar o espectro de achados de imagem da neurocisticercose, incluindo apresentações típicas e atípicas, evolução das lesões, armadilhas diagnósticas, complicações e papel do seguimento por imagem.

METODOLOGIA:

Foram selecionados casos representativos de neurocisticercose em banco de imagens institucional, contemplando diferentes localizações e estágios evolutivos. As imagens foram analisadas quanto à topografia, morfologia, presença de escólex, edema, realce, calcificações, hidrocefalia, sinais inflamatórios e contribuição de sequências avançadas de ressonância magnética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Observou-se ampla variabilidade dos achados de imagem, refletindo a interação entre a evolução biológica do parasita e a resposta inflamatória do hospedeiro. Nas formas parenquimatosas, observou-se progressão desde lesões císticas viáveis, com conteúdo semelhante ao líquido e eventual escólex, até fases degenerativas com espessamento parietal, realce anelar e edema vasogênico.

Na fase vesicular coloidal, o aumento do conteúdo proteico e da resposta inflamatória torna as lesões mais chamativas, frequentemente associadas a sintomas. A fase granular nodular cursa com redução do edema e do componente cístico, podendo persistir realce. A fase nodular calcificada caracteriza-se por calcificações residuais, melhor vistas na tomografia e em sequências sensíveis à susceptibilidade magnética, podendo relacionar-se a epilepsia crônica. Nas formas extraparenquimatosas, destacaram-se lesões cisternas, subaracnoideas e intraventriculares, muitas vezes sem escólex evidente, com padrão racemoso e maior risco de complicações. Esses casos apresentaram comportamento mais complexo, com crescimento cístico, efeito de massa, obstrução líquórica, hidrocefalia, ependimite, meningite crônica, vasculite e infartos. Também foram observadas apresentações incomuns, como acometimento espinal, forma miliar e padrão pseudotumoral, que podem simular abscesso, tuberculose, toxoplasmose, hidatidose, tumores e doenças desmielinizantes.

Stages	T2/T1 WI	Edema	Enhancement	Image
Noncystic	Asymptomatic stage with negative imaging findings			
Vesicular	Hyper / Hypo Scolex: hyper on T1	-	-	
Colloidal vesicular	Hyper / Hyper	++	Ring-enhancing lesions	
Granular nodular	Hyper / Hyper	+	Ring-enhancing lesions are less marked	
Nodular calcified	Hypo / Hypo	+ / -	-	

CONCLUSÃO:

A neurocisticercose apresenta amplo espectro radiológico, variável conforme localização, estágio evolutivo e intensidade da resposta inflamatória. O reconhecimento da evolução das lesões, da fase cística viável à calcificação residual, é fundamental para o diagnóstico, diferenciação de mimetizadores e identificação de complicações.