

Acometimento supraselar isolado por tuberculose: achados na ressonância magnética

Isolated suprasellar involvement in tuberculosis: findings on magnetic resonance imaging

Sr. Editor,

Paciente com dois anos de idade, feminina, encaminhada com cefaleia holocraniana, letargia e queda do estado geral há aproximadamente um mês. Ressonância magnética (RM) do crânio demonstrou lesão expansiva supraselar, lobulada, heterogênea, predominantemente isointensa em T1 e hipointensa em T2, sem restrição à difusão e com realce intenso pelo meio de contraste, às vezes com áreas de captação anelar, notando-se ainda importante ectasia dos ventrículos laterais por provável obstrução do terceiro ventrículo (Figura 1). Tomografias computadorizadas do tórax e do abdome não demonstraram alterações. Realizado estudo histopatológico, que demonstrou processo inflamatório crônico granulomatoso com necrose caseosa, sendo individualizados, ainda, bacilos álcool-ácido resistentes, confirmando o diagnóstico de tuberculose supraselar.

A literatura radiológica brasileira vem, recentemente, ressaltando a importância dos exames de RM no aprimoramento do diagnóstico do sistema nervoso central⁽¹⁻⁴⁾. A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium*

tuberculosis, que ainda é frequente em países subdesenvolvidos, como o Brasil. Os pulmões são os principais órgãos acometidos, seguidos das pleuras, linfonodos e sistema osteoarticular. O sistema nervoso central é acometido em 0,15–5%, sendo a meningite a sua principal forma de manifestação, ocorrendo em 95% dos casos^(5,6). O envolvimento selar e parasselar é ainda mais raro, sendo na maioria dos casos proveniente de disseminação hematogênica a partir de uma fonte primária, geralmente pulmonar⁽⁵⁾. Clinicamente, pode manifestar-se com defeitos de campo visual, hipopituitarismo e diabetes insipidus central⁽⁷⁾.

Na RM, a maioria das lesões apresenta-se com iso/hipointensidade em T1 e hiperintensidade em T2, porém, há relatos de lesões com hipointensidade em T2, sendo justificado pela variação no grau de hidratação da lesão⁽⁵⁻⁸⁾. Além disso, o grau de celularidade e do conteúdo dessas lesões permite encontrar ausência ou presença de difusibilidade restrita nas sequências funcionais em difusão. Após a administração intravenosa do meio de contraste, é comum captação, às vezes assumindo aspecto anelar⁽⁵⁻⁸⁾. Aumento do volume sanguíneo cerebral na perfusão por RM pode ocorrer, com redução gradativa deste achado depois da instituição de tratamento medicamentoso⁽⁹⁾.

O diagnóstico é feito pela identificação de bacilos álcool-ácido resistentes na amostra da lesão, entretanto, achados histopatológicos típicos (processo inflamatório granulomatoso e

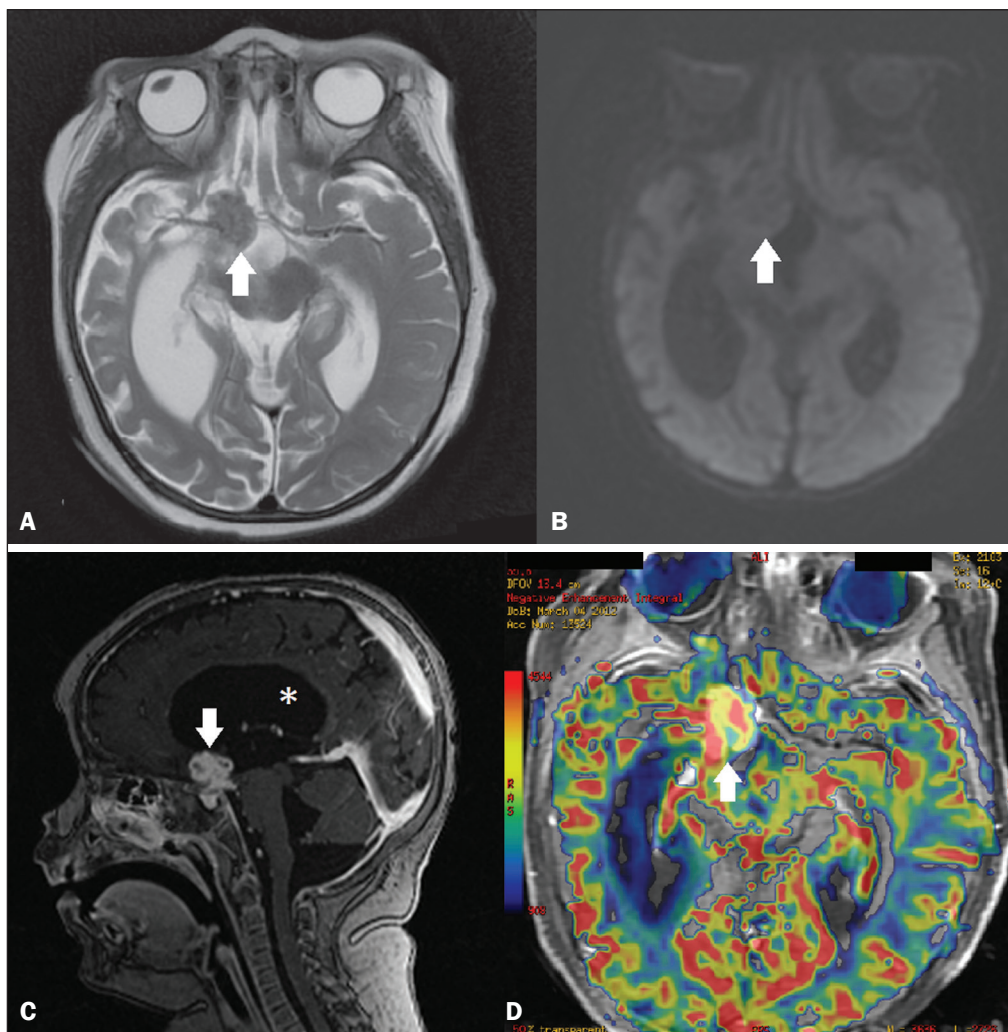


Figura 1. RM. **A:** T2, plano axial, demonstrando lesão supraselar hipointensa (seta) e redução volumétrica do lobo temporal direito. **B:** Sequência funcional pesada em difusão, plano axial, demonstrando ausência de difusibilidade restrita da lesão (seta). **C:** T1, plano sagital, pós-contraste, mostrando intenso realce pelo meio de contraste da lesão, às vezes apresentando áreas com captação anelar (seta). Observar, ainda, dilatação do ventrículo lateral (asterisco). **D:** Perfusão, plano axial sobreposto sob T1 pós-contraste, mostrando aumento do volume sanguíneo cerebral.

necrose caseosa), em áreas endêmicas, são o suficiente para a definição diagnóstica^(5,8). O diagnóstico diferencial é amplo, no entanto, nessa faixa etária e localização, os principais são: craniofaringiomas, astrocitomas, germinomas, histiocitose de células de Langerhans e vasculite associada a infartos⁽⁸⁾.

O tratamento é realizado com esquema antituberculoso diferenciado, composto por dois meses de rifampicina, isoniazida, pirazinamida e etambutol, seguido de sete meses de rifampicina e isoniazida associadas a corticosteroides⁽¹⁰⁾. Cirurgia descompressiva pode ser necessária em casos de hidrocefalia ou compressão de estruturas nobres, como o quiasma óptico^(5,7).

Concluindo, apesar de raro, o diagnóstico de tuberculose deve ser considerado nas lesões suprassellares, em especial quando há realce anelar pelo meio de contraste na RM, em zonas endêmicas da doença.

REFERÊNCIAS

1. Niemeyer B, Muniz BC, Gasparetto EL, et al. Congenital Zika syndrome and neuroimaging findings: what do we know so far? *Radiol Bras.* 2017;50:314–22.
2. Duarte SBL, Oshima MM, Mesquita JVA, et al. Magnetic resonance imaging findings in central nervous system cryptococcosis: comparison between immunocompetent and immunocompromised patients. *Radiol Bras.* 2017;50:359–65.
3. Leite CC, Valente KDR, Fiore LA, et al. Proton spectroscopy of the thalamus in a homogeneous sample of patients with easy-to-control juvenile myoclonic epilepsy. *Radiol Bras.* 2017;50:279–84.
4. Jugpal TS, Dixit R, Garg A, et al. Spectrum of findings on magnetic

resonance imaging of the brain in patients with neurological manifestations of dengue fever. *Radiol Bras.* 2017;50:285–90.

5. Joshi VP, Agrawal A, Mudkanna A, et al. Supra-sellar tubercular abscess. *Asian J Neurosurg.* 2016;11:175–6.
6. Singh J, Kharosekar H, Vernon Velho MC. An unusual intraventricular lesion – septum pellucidum tuberculoma. *J Spine Neurosurg.* 2014;3:1–3.
7. Garg K, Gurjar H, Chandra PS, et al. Suprasellar tuberculoma. *Br J Neurosurg.* 2014;28:562–3.
8. Behari S, Shinghal U, Jain M, et al. Clinico-radiological presentation, management options and a review of sellar and suprasellar tuberculomas. *J Clin Neurosci.* 2009;16:1560–6.
9. Kim JK, Jung TY, Lee KH, et al. Radiological follow-up of a cerebral tuberculoma with a paradoxical response mimicking a brain tumor. *J Korean Neurosurg Soc.* 2015;57:307–10.
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

Bernardo Carvalho Muniz^{1,a}, Bruno Niemeyer de Freitas Ribeiro^{1,b}, Nina Ventura^{1,c}, Emerson Leandro Gasparetto^{1,d}, Edson Marchiori^{2,e}

1. Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer – Departamento de Radiologia, Rio de Janeiro, RJ, Brasil. 2. Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Correspondência: Dr. Bernardo Carvalho Muniz. Instituto Estadual do Cérebro Paulo Niemeyer – Departamento de Radiologia. Rua do Resende, 156, Centro. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 20231-092. E-mail: bernardocmuniz@yahoo.com.br.

a. <https://orcid.org/0000-0003-1483-2758>; b. <https://orcid.org/0000-0002-1936-3026>; c. <https://orcid.org/0000-0003-2364-1612>; d. <https://orcid.org/0000-0001-5764-6724>; e. <https://orcid.org/0000-0001-8797-7380>.

Recebido para publicação em 28/5/2017. Aceito, após revisão, em 28/7/2017.

<http://dx.doi.org/10.1590/0100-3984.2017.0091>



Tuberculose do rádio em uma criança

Tuberculosis of the radius in a child

Sr. Editor,

Paciente masculino, nove meses de idade, deu entrada na emergência por trauma do punho esquerdo. Após radiografia do antebraço ter mostrado fratura do rádio distal, foi feita imobilização do membro e encaminhado para acompanhamento ambulatorial. Após um mês, retornou com a mãe relatando emagrecimento e abaulamento da região após retirada precoce da

imobilização. No exame físico observou-se edema pouco doloroso do terço distal do antebraço esquerdo, sem bloqueio articular do punho. Foram realizadas radiografia do antebraço (Figura 1A), ressonância magnética (Figuras 1B, 1C e 1D) e imobilização analgésica em tala axilopalmar associada a analgésico oral, com acompanhamento ambulatorial. Anatomopatológico conclusivo de tuberculose óssea e paciente em esquema terapêutico.

Atualmente, dois bilhões de pessoas encontram-se infectadas pelo *Mycobacterium tuberculosis* e oito a nove milhões desenvolvem doença⁽¹⁾. A tuberculose é um importante problema

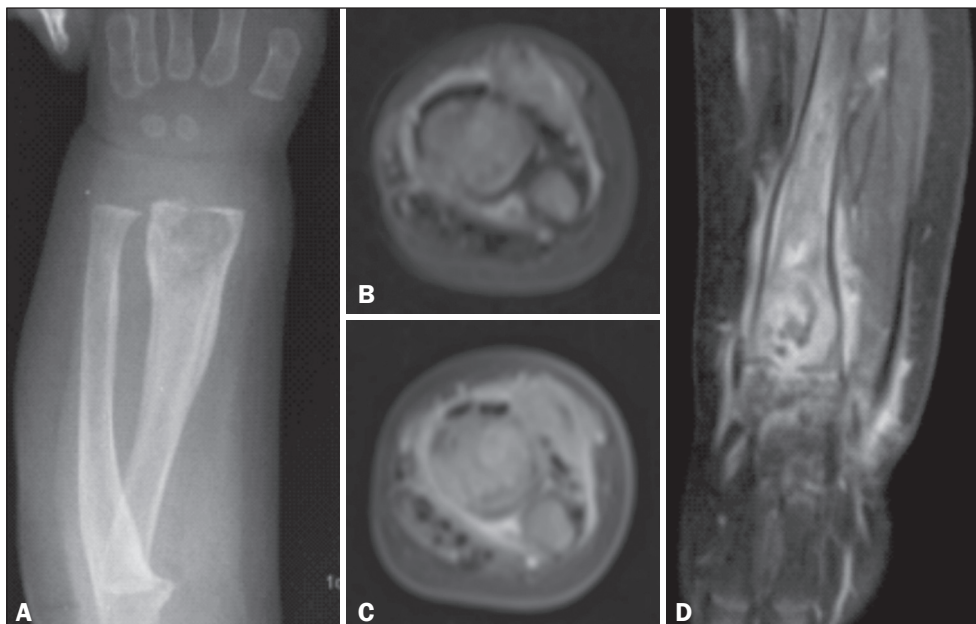


Figura 1. A: Radiografia em anteroposterior do antebraço. Formação osteolítica, arredondada, margens parcialmente definidas, irregularidade da cortical e reação periosteal no terço distal do rádio. **B:** RM axial DP. Lesão expansiva sólida heterogênea, limites imprecisos, ocupando a medular óssea da metáfise distal do rádio. Observa-se imagem linear hiperintensa no DP na metadiáfise e interrupção da cortical, sugestiva de fratura. **C:** RM axial T1 com supressão pós-contraste. Sinal semelhante ao tecido cartilaginoso, com focos hiperintensos. **D:** RM coronal T1 com supressão pós-contraste. A lesão ultrapassa focalmente a fise e infiltra partes moles perilesionais, com realce significativo pelo gadolínio, persistindo pequenas localizações hipointensas; infiltração líquida e realce das interlinhas articulares, planos musculares e subcutâneo.