

## **EPENDIMOMA INTRADURAL E EXTRAMEDULAR: RELATO DE CASO**

*Pedro Walisson Gomes Feitosa<sup>1</sup>; Raysa Siqueira Vieira<sup>2</sup>; Ricardo Brandão Fonseca<sup>3</sup>;  
Alyne Oliveira Correia<sup>4</sup>; Tiago Gomes Pires<sup>5</sup>*

**Introdução:** Os ependimomas constituem cerca de 60 % dos tumores espinais intramedulares. No entanto, a localização intradural e extramedular dessas lesões é rara. Ependimomas comumente tem uma localização intramedular, pois derivam de células ependimárias, localizadas no canal central do cordão espinhal. A incidência é maior na idade adulta e com predileção pelo sexo feminino. O sítio mais comum de ocorrência é no segmento torácico da coluna vertebral. A RNM é o método de escolha na maioria dos casos. A exérese cirúrgica completa é possível, tratando-se de lesões encapsuladas, bem vascularizadas, porém pouco aderidas ao cordão espinhal, raízes ou dura-máter. **Objetivo:** Descrever um caso raro e evolução de ependimoma intradural e extramedular. **Relato de Caso:** Paciente com 48 anos de idade, do sexo masculino, foi admitido com quadro algico em cintura escapular, evoluindo inicialmente com paresia em MSD, progressiva, acometendo posteriormente o MSE, de início há um ano anterior a admissão. Em outro serviço foi solicitado Eletroneuromiografia de MMSS, que mostrou radiculopatia cervical, mais evidente em C7-C8 à direita. Realizou-se tratamento clínico, todavia, houve piora do quadro, decorrendo com tetraparesia progressiva até interrupção da deambulação. Ao exame, apresentava-se em GSC 15, com hipotrofia de musculatura intrínseca de mãos, tetraparesia flácida grau 2, dor articular à movimentação de membros. Realizou RNM de coluna cervical que evidenciou lesão expansiva intrarraqueana e extramedular, ocupando o segmento anterior do canal, medindo cerca de 100 mm de extensão, desde C2-T1, que produziu compressão medular, contudo, sem hipersinal intramedular. O paciente foi submetido à abordagem cirúrgica por via posterior com exérese completa da lesão. O resultado de avaliação anátomopatológica mostrou-se sugestivo de Ependimoma (GRAU II da OMS), confirmado por imunohistoquímica. Paciente recebeu alta com melhora parcial do quadro, em GSC 15, tetraparesia grau 3. **Conclusão:** Em nosso caso, realizou-se uma abordagem por via posterior, com exérese completa da lesão, sem déficits adicionais. A importância do seguimento após procedimento justifica-se pelo risco de recorrência e transformação maligna dessas lesões. Portanto, os ependimomas devem ser incluídos como diagnóstico diferencial das lesões intradurais e extramedulares, bem como a exérese completa da lesão é o tratamento padrão-ouro, seguido de radioterapia adjuvante nos casos que cursem com transformação maligna.

**Palavras-chave:** Ependimoma intradural; Ependimoma extramedular; Tratamento cirúrgico.

<sup>1</sup> Acadêmico de Medicina pela Universidade Federal do Cariri

<sup>2</sup> Residente de Neurocirurgia pelo HU-UNIVASF

<sup>3</sup> Neurocirurgião no HU-UNIVASF

<sup>4</sup> Residente de Neurocirurgia pelo HU-UNIVASF

<sup>5</sup> Neurocirurgião no HU-UNIVASF

## Referências

PEGO-FERNANDES, PAULO MANUEL et al . Ependimoma metastático de pulmão. **J. Pneumologia**, São Paulo , v. 27, n. 5, p. 282-284, Sept. 2001 .

TORRES, LUIZ FERNANDO BLEGGI et al . Ependimomas: achados clínicos, epidemiológicos e anatomopatológicos de 22 casos. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, São Paulo , v. 57, n. 2A, p. 261-266, June 1999 .

