



# CISTO ARACNOIDE TEMPORAL SINTOMÁTICO ASSOCIADO A HIGROMA SUBDURAL EM ESCOLAR SEM HISTÓRICO DE TRAUMA: RELATO DE CASO

ANDRÉ VINÍCIUS HENRIQUE DE OLIVEIRA; MARIANNA MARSSARO CORTEZ; PEDRO HENRIQUE DETOFFOL FARIAS PEREIRA; RAÍSSA AGUIAR AMARANTE SOUKI

ORIENTADORA: INÊS MARIA CRESPO GUTIERRES PARDO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO – PUCSP, SOROCABA, SP – BRASIL

CONTATO: EMAIL – RAISSASOUKI08@GMAIL.COM; TELEFONE - (11) 99871-1153

## INTRODUÇÃO

Cistos aracnoides intracranianos são achados incidentais em tomografias e ressonâncias magnéticas, sendo maioria assintomáticos. Caracterizados como lesões congênitas por fenda de membrana aracnoide ou células aracnoides hiperplásicas na parede cística; possui prevalência de 2,3% em crianças, em que 2,7% desenvolvem sintomas, e é comum em meninos. As hipóteses sobre o mecanismo de expansão abrangem hipersecreção de fluido pela parede; difusão de fluido por gradiente osmótico e sistema de válvula unidirecional por falha na fenda.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente feminina, 7 anos, previamente hígida, apresentou cervicalgia irradiada para antebraços pós atividade física, com piora noturna e melhora com analgésico. Após 3 dias exibiu diplopia binocular, esotropia unilateral esquerda, fotofobia, fonofobia, hiperacusia, otalgia, dor em olho esquerdo, sudorese, cefaleia e tremores noturnos, sem febre ou sinais infecciosos. No exame físico, estava em bom estado geral, força muscular reduzida, estrabismo convergente à esquerda e rigidez de nuca. Provas de Kernig e Brudzinski negativas. A TC revelou cisto aracnoide congênito na fossa média esquerda (Galassi II) associado a higroma subdural, desvio de linha média, com efeito de massa, sem sinais de hemorragia. Foi realizada fenestração cística, com melhora da dor e diplopia, restando fotofobia; mas em 1 mês, apresentou edema temporal esquerdo pulsátil e doloroso. A TC mostrou aumento do higroma e do cisto, indicando uma derivação cisto-peritoneal, com boa melhora clínica.

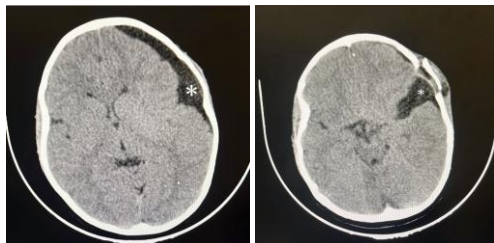


Figura 1

Figura 2

Figura 1 e 2 – TC em corte axial sem contraste evidenciando coleção de líquido extra axial em região frontotemporal esquerda, compatível com higroma subdural associado a cisto aracnoide.

## DISCUSSÃO

Embora cistos aracnoides são usualmente assintomáticos em escolares, a neuroimagem permitiu a correlação sintomática, como paralisia de nervos cranianos, oriundo do efeito de massa; que poderia evoluir com complicações, como a ruptura do cisto. O caso é atípico, por apresentar-se em paciente do sexo feminino, fossa média e com higroma subdural. Com isso, vê-se a relevância clínica de cistos aracnoides sintomáticos e como a literatura evidencia fenestração cística como tratamento utilizado, com baixo índice de complicações ou reoperação. Ademais, no caso do higroma subdural é preferível a abordagem cirúrgica.

## CONCLUSÃO

Pacientes pediátricos com sintomas neurológicos inespecíficos, efeito de massa e/ou irritação meníngea, podem estar diante de um cisto aracnoide sintomático; embora na literatura haja escassas conclusões sobre sua patogênese. A abordagem deve ser individual, enfatizando a imagem pré-operatória, estruturas neurovasculares adjacentes e viabilidade de abordagem.

## REFERÊNCIAS

- HAGAN, m. j.; VOLPE, J. K. Subdural hygroma: A Rare Complication of a Common Brain Malformation Rhode Island Medical Journal (2013), v. 104, n. 5, p. 40-43, 1 jun. 2021.
- AHMED, A. K.; COHEN, A. R. Intracranial arachnoid cysts. *Child's Nervous System*, v. 39, n. 10, p. 2771-2778, out. 2023.
- KRISHNAN, V. et al. Arachnoid cyst in the pediatric patient: What the radiologist needs to know. *The Neuroradiology Journal*, v. 38, n. 5, p. 519-532, out. 2025.
- ZHENG, W.; HUANG, G. Asymptomatic Subdural Hygroma after Arachnoid Cyst Fenestration: Observation or Surgery? *Neurology India*, v. 71, n. 6, p. 1315-1317, nov. 2023.