



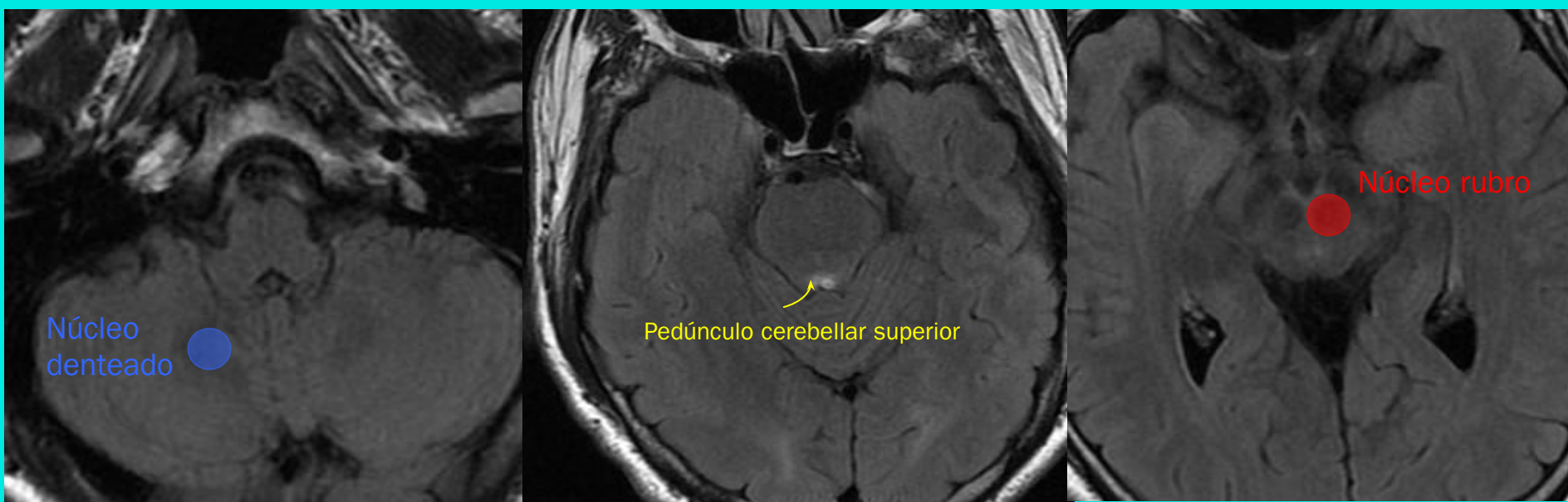
“ A DEGENERAÇÃO OLIVAR HIPERTRÓFICA (DOH) É A ÚNICA DEGENERAÇÃO DO SNC QUE CURSA COM HIPERTROFIA DA ESTRUTURA SECUNDARIAMENTE ACOMETIDA”

DEGENERAÇÃO OLIVAR HIPERTRÓFICA

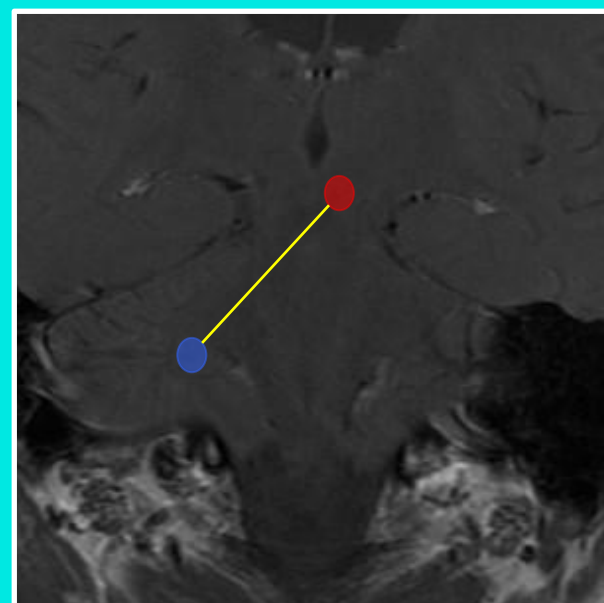


- A DOH CURSA DURANTE UM PERÍODO VARIÁVEL DE TEMPO COM HIPERTROFIA DO NÚCLEO OLIVAR INFERIOR, POSSUINDO ESTA CARACTERÍSTICA PECULIAR ÚNICA DENTRE AS DEGENERAÇÕES DO SNC

Triângulo de Guillain-Mollaret

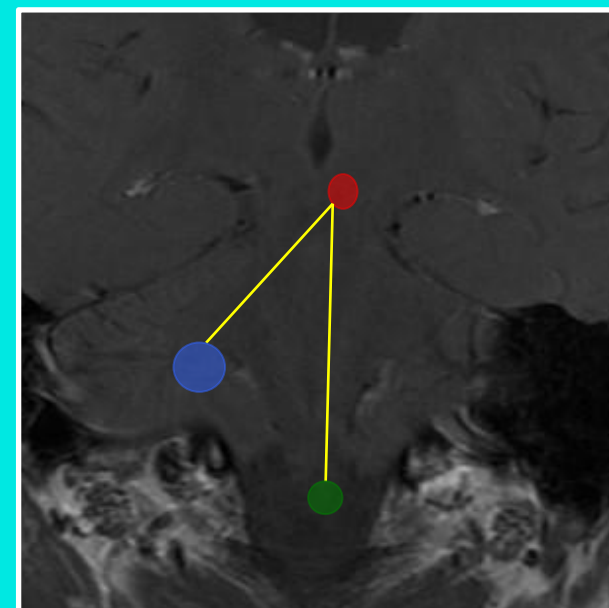
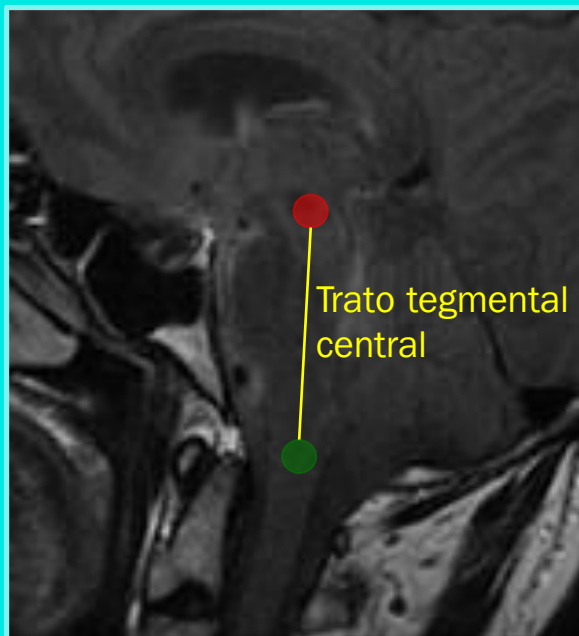
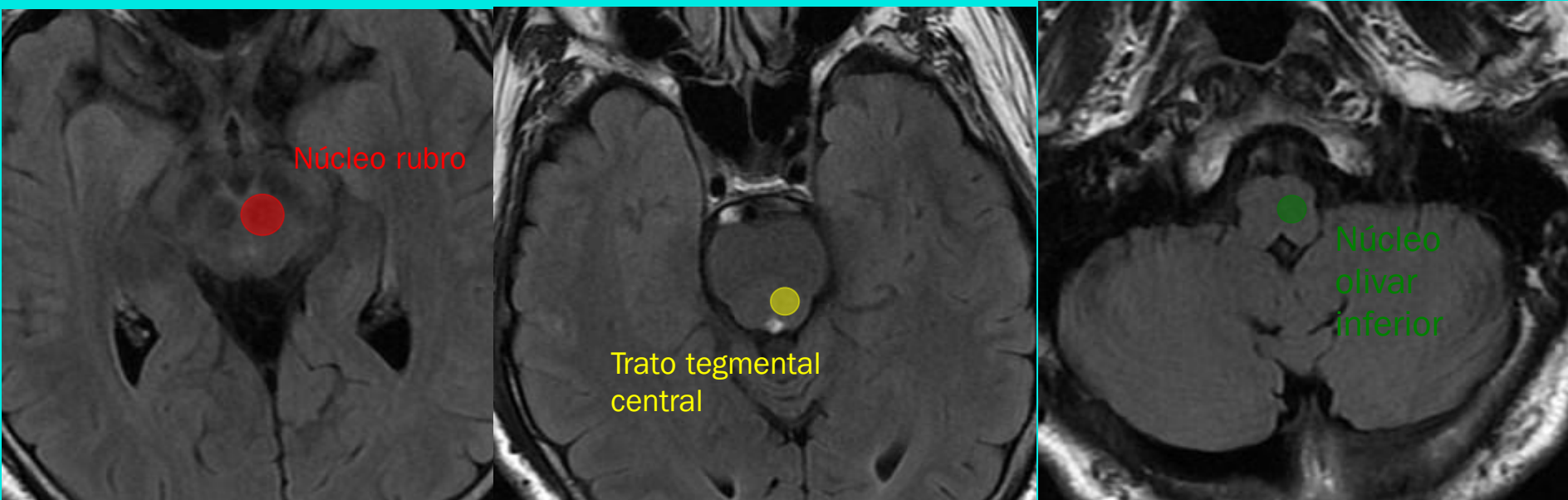


VIA DENTORUBRAL ☐
 DECUSSAÇÃO NO COLÍCULO
 INFERIOR



Triângulo de Guillain-Mollaret

Trato tegmental central (TTC)



DEGENERAÇÃO OLIVAR HIPERTRÓFICA

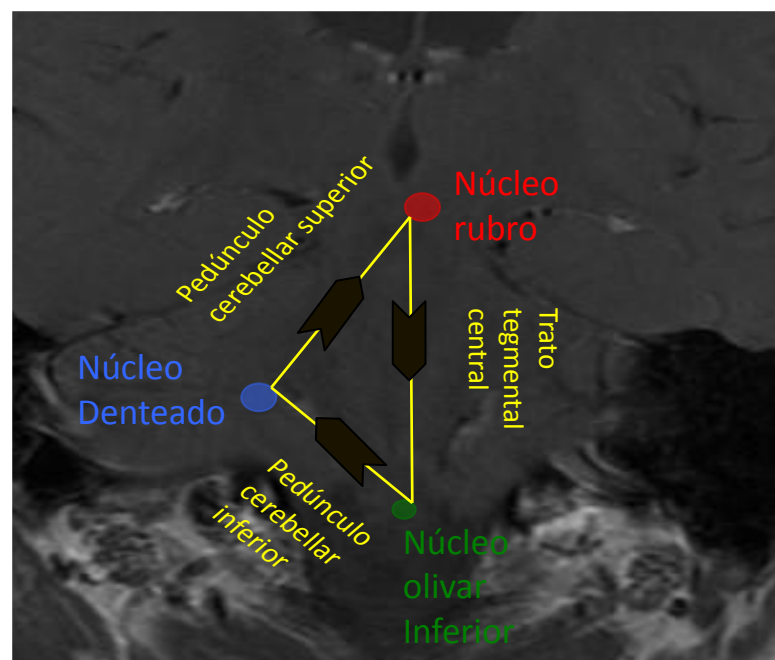
Condição rara caracterizada por um padrão único de degeneração trans-sináptica. É causada por uma lesão no triângulo de Guillain e Mollaret, resultando em hipertrofia do núcleo olivar inferior.

Os três cantos do triângulo são:

- núcleo rubro
- núcleo olivar inferior
- núcleo denteado contralateral

Os três bordos do triângulo são:

- Pedunculo cerebelar superior
- Trato tegmental central (TCC)
- Pedúnculo cerebelar inferior





DEGENERAÇÃO OLIVAR HIPERTRÓFICA

- 3 padrões distintos
- DOH ipsilateral >> lesão primária limitada ao núcleo rubro ou trato tegmentar central
- DOH contralateral >> lesão primária no núcleo denteado ou pedúnculo cerebelar superior
- DOH bilateral >> lesão bilateral de pedúnculo cerebelar superior ou bilateral de TTC ou decussação dos pedúnculos cerebelares superiores
- 75% unilaterais; 25% bilaterais

DICA NEUROSKY

Lesões no pedúnculo cerebelar inferior NÃO causam DOH

DEGENERAÇÃO OLIVAR HIPERTRÓFICA

- ESTÁGIOS DA DOH POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA:

1. Hipersinal sem hipertrofia – até 4-6 meses
2. Hipersinal com hipertrofia – 6 meses a 2 anos
3. Hipersinal sem hipertrofia – acima de 2 anos

Patologia da hipertrofia: Degeneração vacuolar , aumento no volume neuronal, aumento no número de astrócitos (ppte gemistocíticos) e gliose

- Caracteristicamente não há impregnação pelo gadolínio ou restrição a difusão

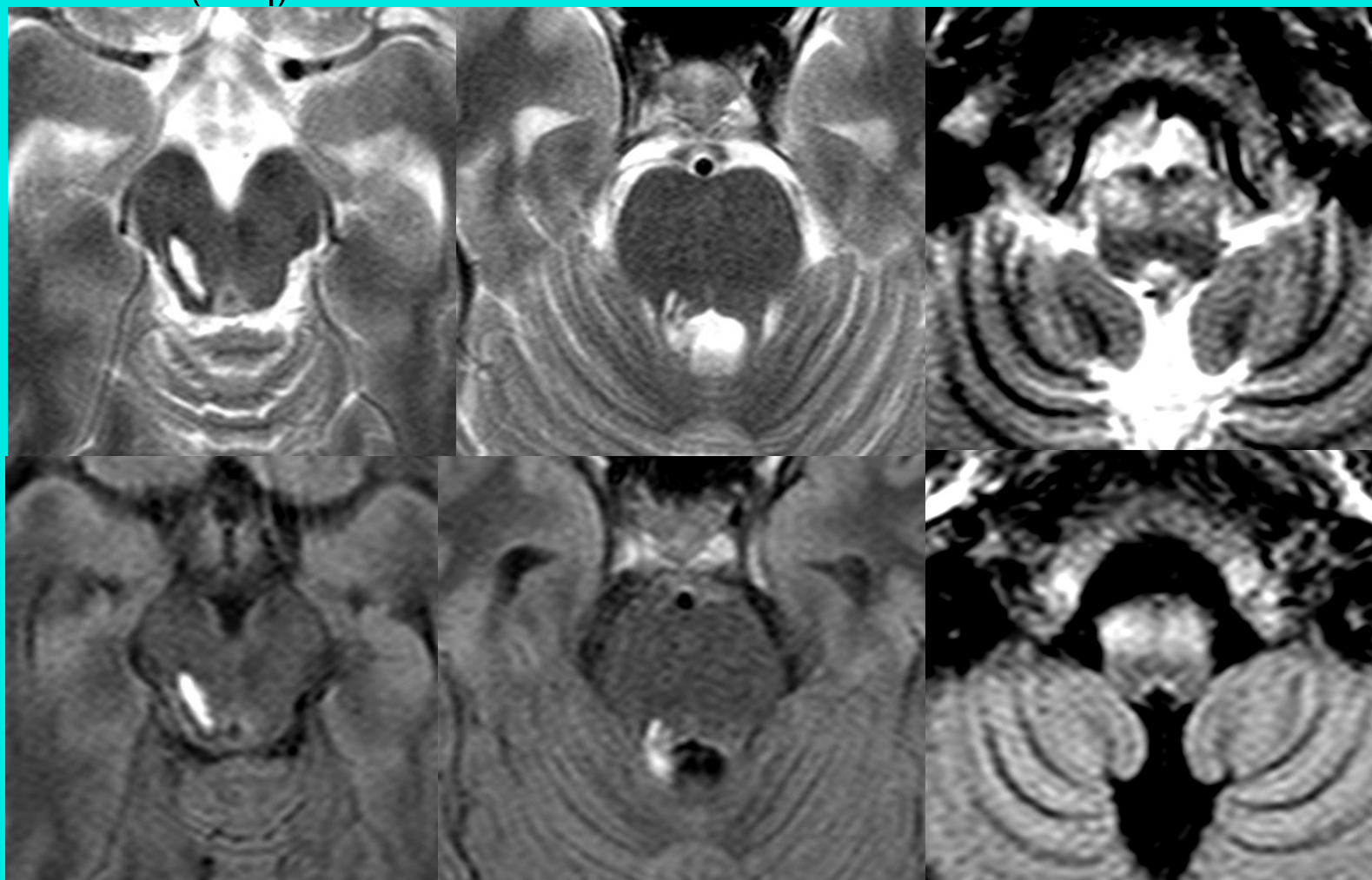
- Ausência de lesões visíveis no TGM em 44% dos casos

- Quadro clínico: Mioclonia palatal, tremor de Holmes e mioclonia ocular. Pode ser assintomático

DEGENERAÇÃO OLIVAR HIPERTRÓFICA



Sequela de hemorragia comprometendo o N. rubro e Pedúnculo cerebelar superior (PCS) dir ocasionando DOH bilateral . Comprometimento do N rubro Dir levando a DOH ipsilateral e do PCS dir levando a DOH contralateral (esq)



*SkyForce Choice

- Imaging Features of Hypertrophic Olivary Degeneration.
Van Eetvelde R, Lemmerling M, Backaert T, et al.
Journal of the Belgian Society of Radiology
2016:100(1):71.
- Bilateral hypertrophic olivary degeneration following
surgical resection of a posterior fossa epidermoid cyst.
Vaidhyanath R, Thomas A, Messios N.
The British Journal of Radiology. 2010: 83(994): 211-215.



NEUROsky

EDUCAÇÃO CONTINUADA ESPECIALIZADA

NEURORRADIOLOGIA



[neurosky.med.br](https://www.instagram.com/neurosky.med.br)

#Siga #Curta #Participe #Capacite
#Compartilhe