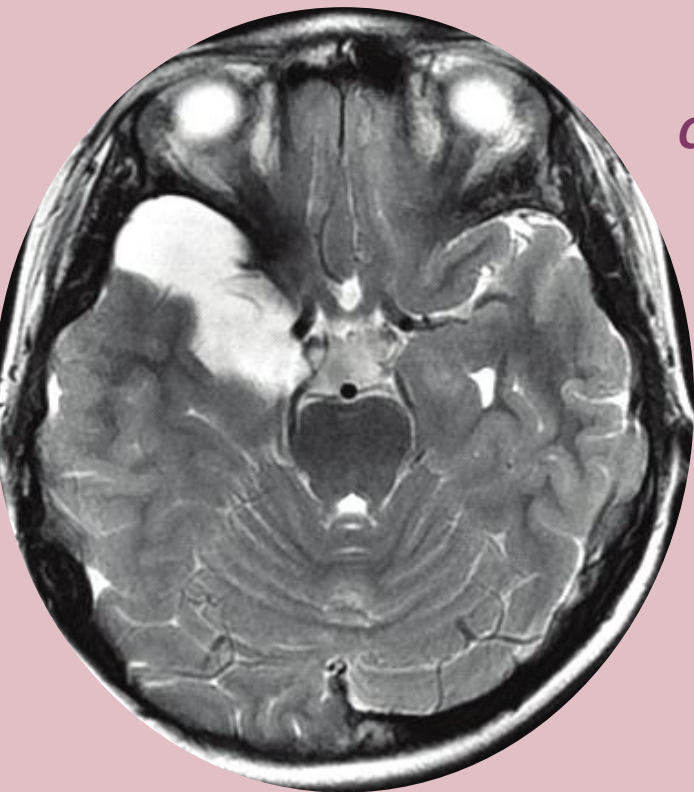


CISTOS INTRACRANIANOS

*São formações císticas intracranianas
congenitas ou adquiridas.*



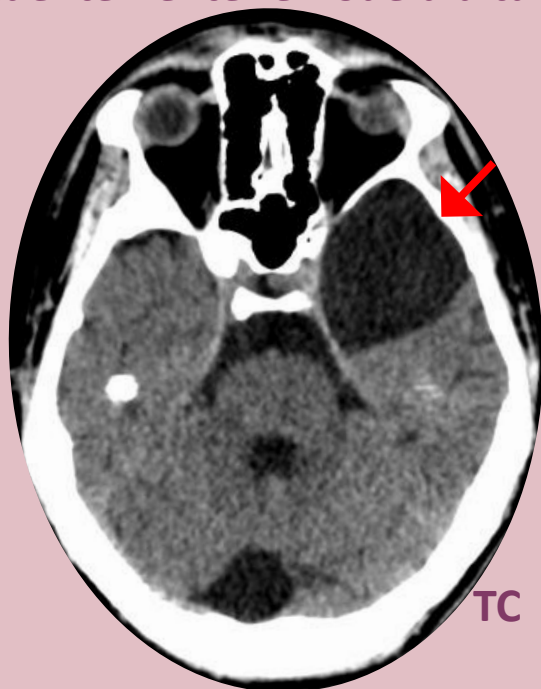
*Cistos = delineados por epitélio
Pseudocistos = sem epitélio*

*Fundamental discernir entre
quais devem ser tratados e
quais devem permanecer
intocados («don't touch
lesions»)!*

*Neste SKYclassic, revisaremos os principais
CISTOS INTRACRANIANOS CONGÊNITOS.*

CISTO ARACNOIDE

- ✓ **LOCALIZAÇÃO PREFERENCIAL:** extra-axial, fossa média
- ✓ Não comunica com o ventrículo
- ✓ Se não complicado, mesma densidade / sinal do líquido
- ✓ Frequentemente remodela a tábua óssea adjacente



TC



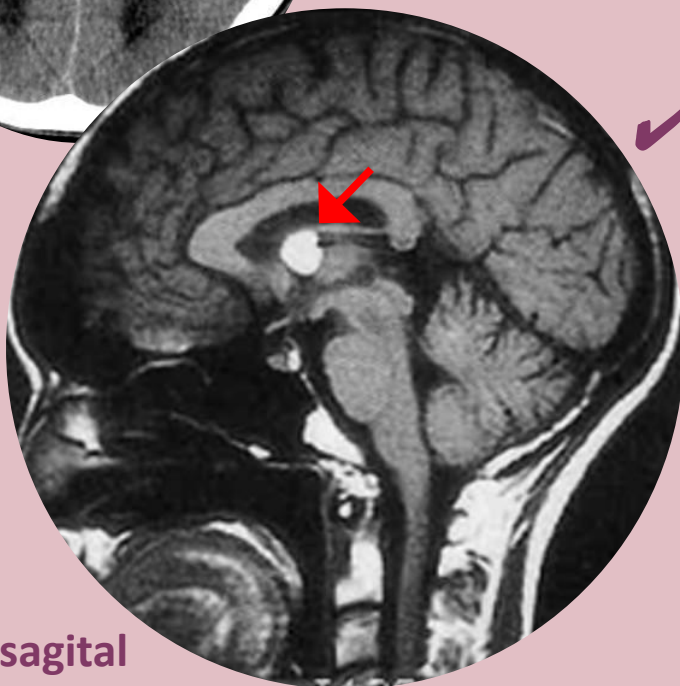
RM: T2 axial

*Geralmente é um achado incidental, mas pode complicar!
Pode crescer, embora geralmente não aumente.
Necessidade de conduta cirúrgica é rara.*

CISTO COLOIDE



TC



RM: T1 sagital

✓ **LOCALIZAÇÃO TÍPICA:** *terceiro ventrículo, junto aos forames de Monro*

✓ **ORIGEM** *endodérmica; contém mucina*

✓ **TC:** *caracteristicamente hiperdenso*

✓ **RM:** *sinal variável, sem restrição à difusão*

✓ **Em grande parte, achado incidental e assintomático**

✓ **50-60%:** *cefaleia*

✓ **90% estáveis, 10% aumentam:** *obstrução aguda dos forames de Monro pode levar a hidrocefalia aguda e óbito*

CISTO DERMOIDE

✓ **LOCALIZAÇÃO PREFERENCIAL:** linha mediana: suprasselar, fossa posterior; origem ectodérmica

✓ **ACHADO TÍPICO:** presença de gordura (densidade negativa na TC, hipersinal T1 na RM)



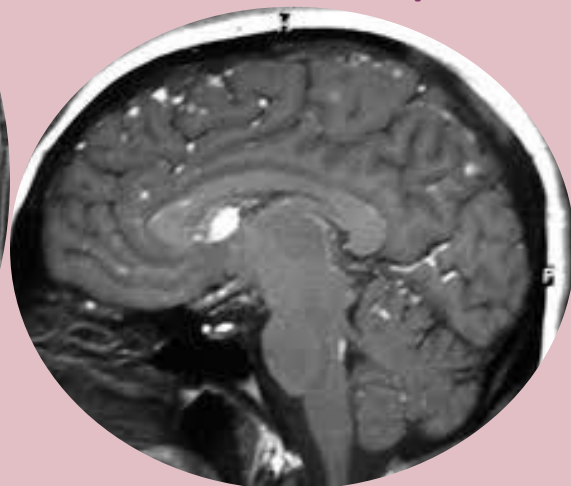
Pode romper para o espaço subaracnoide e causar meningite química!



TC



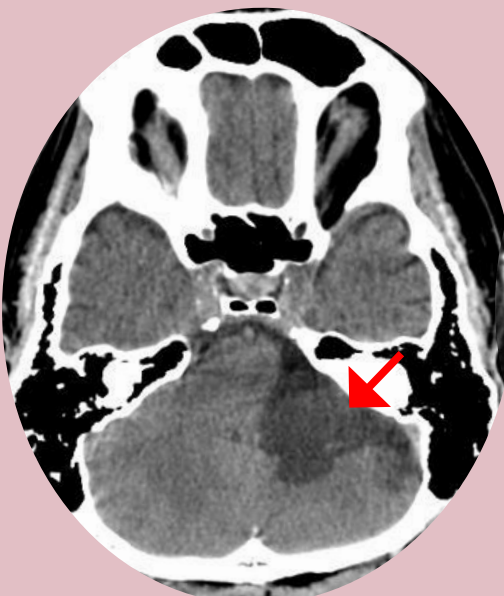
RM: T1 axial



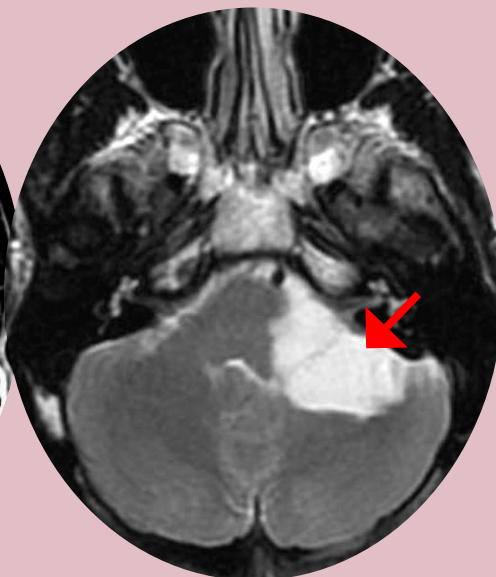
RM: T1 sagital

CISTO EPIDERMÓIDE

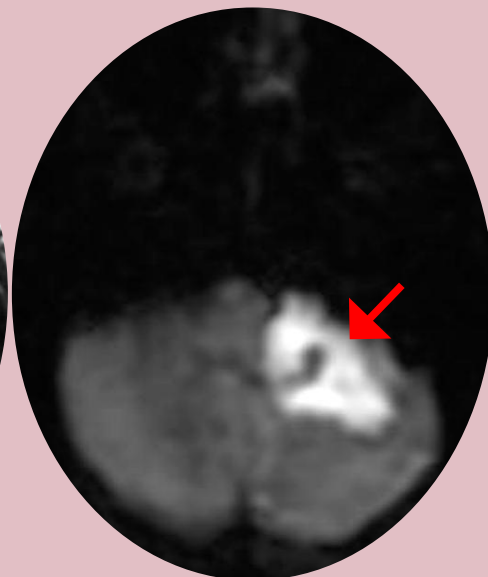
- ✓ **LOCALIZAÇÃO PREFERENCIAL:** cisternas basais, especialmente do ângulo pontocerebelar; origem ectodérmica
- ✓ **ACHADO TÍPICO:** restrição à difusão na RM
- ✓ **Sintomas podem existir devido à localização e efeito compressivo.**
- ✓ **Raramente pode haver malignização (CEC).**



TC



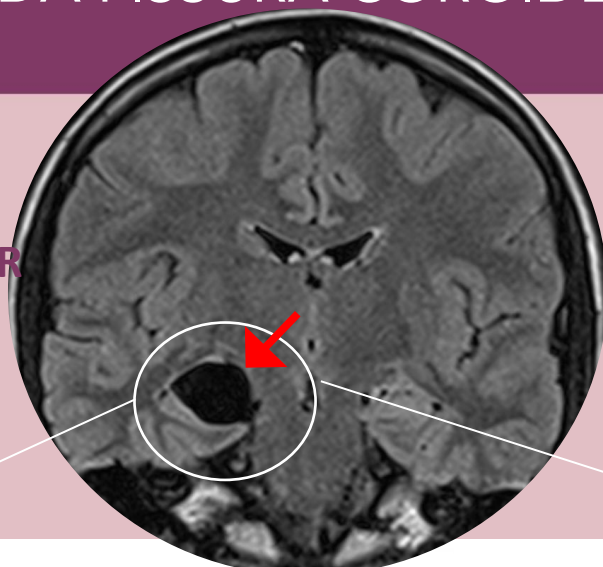
RM: T2 axial



RM: DWI

CISTO DA FISSURA COROIDEIA

RM: FLAIR
coronal



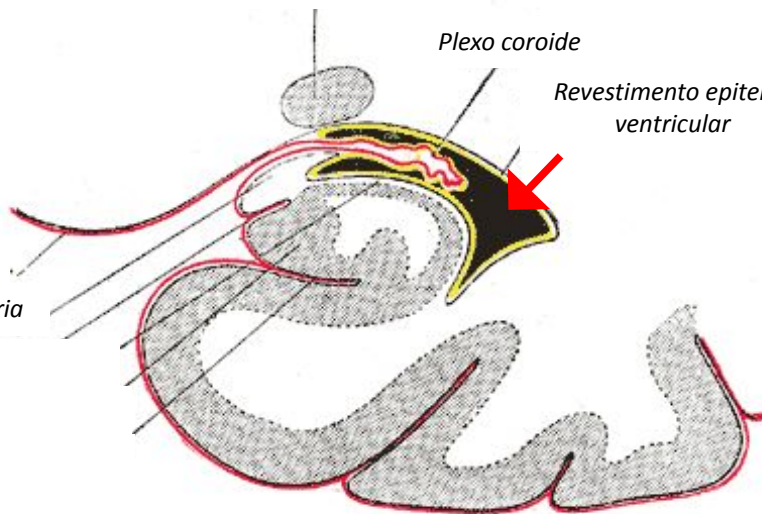
Cauda do n. caudado

Plexo coroide

Revestimento epitelial
ventricular

Pia mater

Fimbria



✓ LOCALIZAÇÃO:

*fissura coroideia –
cisto por
desenvolvimento
embrionário
anormal da tela
coroideia*

✓ ACHADO TÍPICO:

*densidade / sinal
de líquido, SEM
comunicação com
os ventrículos*

Geralmente é alteração incidental e benigna

CISTO NEUROGLIAL

- ✓ **LOCALIZAÇÃO PREFERENCIAL:** *intra-axial, lobos frontais; origem ectodérmica. Tamanho pode ser muito variável; cistos grandes podem causar sintomas.*



TC



RM: T2 axial

- ✓ **ACHADO TÍPICO:** *densidade / sinal de líquido sem ou com mínima gliose circunjacente, SEM comunicação com os ventrículos*

CISTO NEUROENTÉRICO



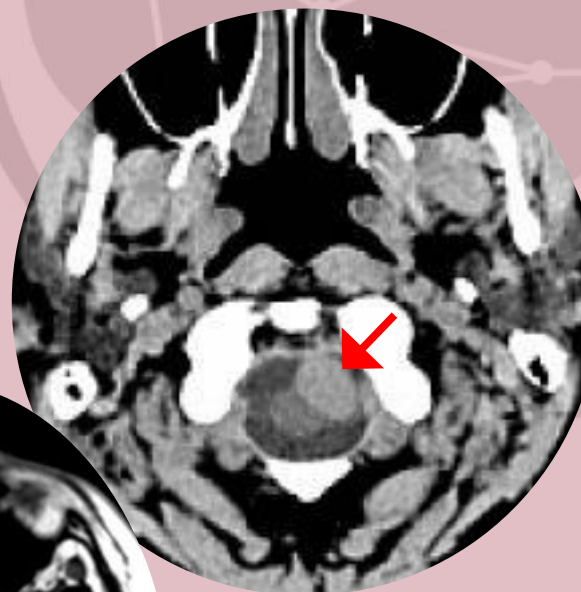
✓ **LOCALIZAÇÃO PREFERENCIAL:** cisterna pré-pontina.

✓ **Origem endodérmica**

✓ **Maioria:** infratentorial e na coluna

✓ **TC:** densidade variável

✓ **RM:** hiper T1/T2



TC



RM: T1 axial

CISTO DA BOLSA DE RATHKE

- ✓ **LOCALIZAÇÃO:** intra e/ou suprassellar, entre a adeno e a neuro-hipófise
- ✓ **ORIGEM** endodérmica
- ✓ **Densidade e sinal variáveis, SEM calcificações**



RM: T1 sagital



- ✓ **ACHADO TÍPICO:** “dot sign” – nódulo intracístico em hipossinal T2
- ✓ **SINTOMAS** podem estar relacionados à compressão das vias ópticas
- ✓ **Tratamento conservador em assintomáticos**



RM: T2 sagital

LEITURA RECOMENDADA

- *Alford EN et al. Independent Validation of the Colloid Cyst Risk Score to Predict Symptoms and Hydrocephalus in Patients with Colloid Cysts of the Third Ventricle. World Neurosurg . 2020 Feb;134:e747-e753.*
- *Budinich M et al. Appearing-disappearing-reappearing Rathke's cleft cyst: An extraordinary finding and review of the literature. Translational Research in Anatomy 2016; volumes 3-4:15-17.*
- *Al-Holou WN et al. Prevalence and natural history of arachnoid cysts in adults. J Neurosurg . 2013 Feb;118(2):222-31*
- *Berhouma M. Oiled Brain and Status Epilepticus: Intraventricular and Subarachnoid Rupture of a Temporal Dermoid Cyst. Journal of Medical Cases 2010;1(3):94-97.*