

CISTO DERMÓIDE DE INCLUSÃO DA FONTANELA ANTERIOR

RELATO DE UM CASO

*NELSON T. L. MACEDO **

*VANIA P. RAMOS ***

*CICERO LINS ****

O cisto dermóide congênito de inclusão (CDCI) constitui 0,1% de todos os tumores cranianos e do sistema nervoso²². Localiza-se preferentemente na linha média do eixo cérebro-espinhal ou nas linhas embriológicas de fusão^{1,3}. Quando ocorre na região da fontanela anterior se apresenta como massa sub-galeal de restos epiteliais sequestrados e não apresenta qualquer trato fistuloso quer do cisto para a pele, quer para a cavidade craniana^{8,19}. É facilmente confundido com meningoencefalocele pela sua localização e pelo seu aparecimento nos primeiros meses de vida.

No Hemisfério Ocidental, os primeiros dois casos foram publicados por Pereira e col.²², em 1969. Na literatura médica conseguimos coletar 135 casos relatados até 1984 (Tabela 1). A raridade da lesão justifica a publicação do presente caso, como demonstra a revisão da literatura que foi efetuada.

OBSERVAÇÃO

G.T., 6 meses de idade, branco, internado em agosto de 1983 no Hospital Central de Paulista, PE. Criança sadia, nascida de parto normal. A mãe notou tumoração mole na fontanela bregmática desde os três meses de idade, que lhe pareceu estar crescendo. Não havia outras queixas associadas. A criança apresentou desenvolvimento psicomotor normal para a idade. Sem doenças pregressas. Com exame físico e neurológico normais, exceto pela presença de uma massa na linha média do crânio, na região da fontanela anterior, mole à palpação, medindo 3,5cm em diâmetro, indolor, não pulsátil, não depressível, coberta por pele normal que não se transluminava. Raios-X de crânio mostrou massa de tecido mole, com preservação da tábua externa (Fig. 1). A criança foi levada a cirurgia para extirpação e determinação do tipo histológico do tumor. O aspecto macroscópico cirúrgico era de massa cística, com paredes moderadamente espessas que, após ser aberta, revelou a presença de pequena quantidade (dois ml) de líquido límpido, incolor, com material de aparência sebácea depositado na parede interna do cisto. Confirmando o aspecto radiológico, a superfície óssea se encontrava intacta. Não foi detectado qualquer trato fistuloso para a cavidade intracraniana. A ferida cirúrgica cicatrizou por primeira intenção. O laudo histológico confirmou a suspeita clínica de cisto dermóide (Figs. 2 e 3).

Universidade Federal de Pernambuco (* Professor Assistente de Neurocirurgia;
** Professor Assistente da Escola de Enfermagem) e Hospital Central de Paulista, PE;
(*** Neurocirurgião).

Autor	Número de casos relatados
Pannel et al. (1982)	25
Chaudari e Rosenthal (1984)	23
Chaudari et al. (1982)	21
Adeloye e Odeku (1971)	18
Glasauer e Levy (1978)	10
Smith (1967)	8
Krivoy (1964)	5
Stella et al. (1982)	3
Nakamura et al. (1980)	3
Ojikutu e Mordí (1980)	2
Pereira et al. (1969)	2
Reddick et al. (1983)	2
Bloch e Peck (1964)	2
Mohanty e Rao (1978)	1
Kumazawa (1939)	1
Sonntag e Waggner (1980)	1
Gellis et al. (1975)	1
Odeku (1967)	1
Matson (1969)	1
Wakai (1982)	1
Yuasa et al. (1981)	1
Mehta e Tandon (1983)	1
Shant e al. (1982)	1
Kanamuru e Waga (1984)	1
Macedo et al. (1985)	1
Total	136

Tabela 1 — Séries de CDCI coletadas da literatura.

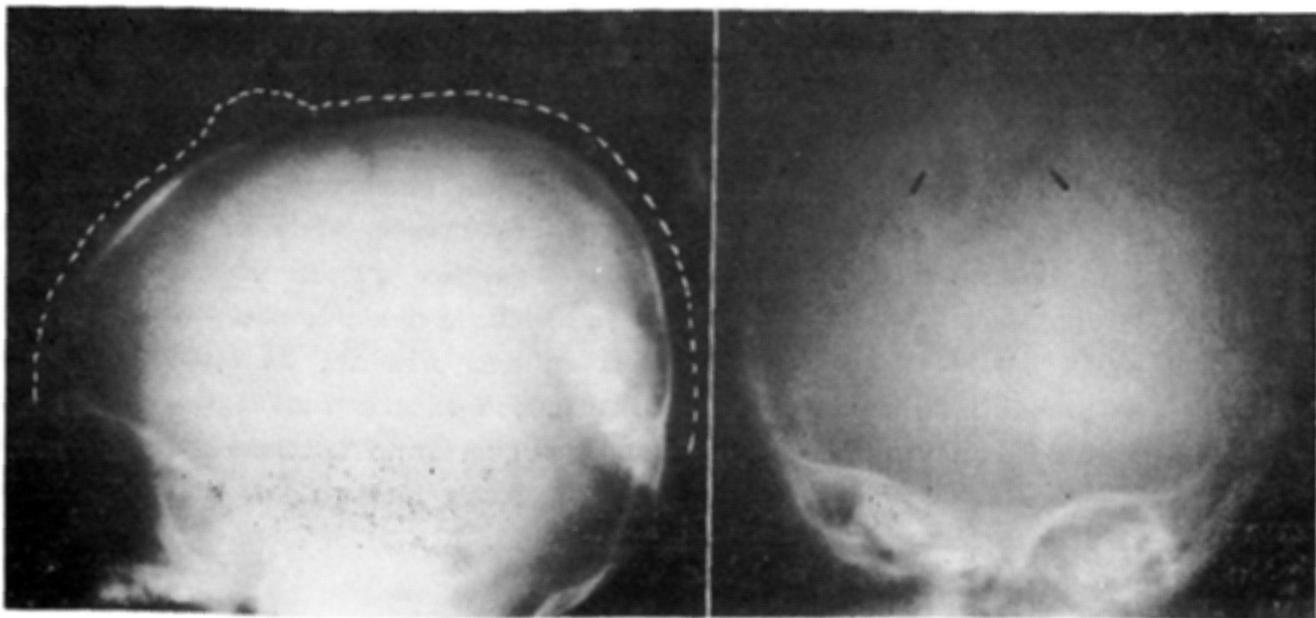


Fig. — Caso G.T.: raios-X de crânio (lateral e Towne) mostrando massa de tecido mole na região da fontanela anterior, com preservação da tábua externa do crânio.

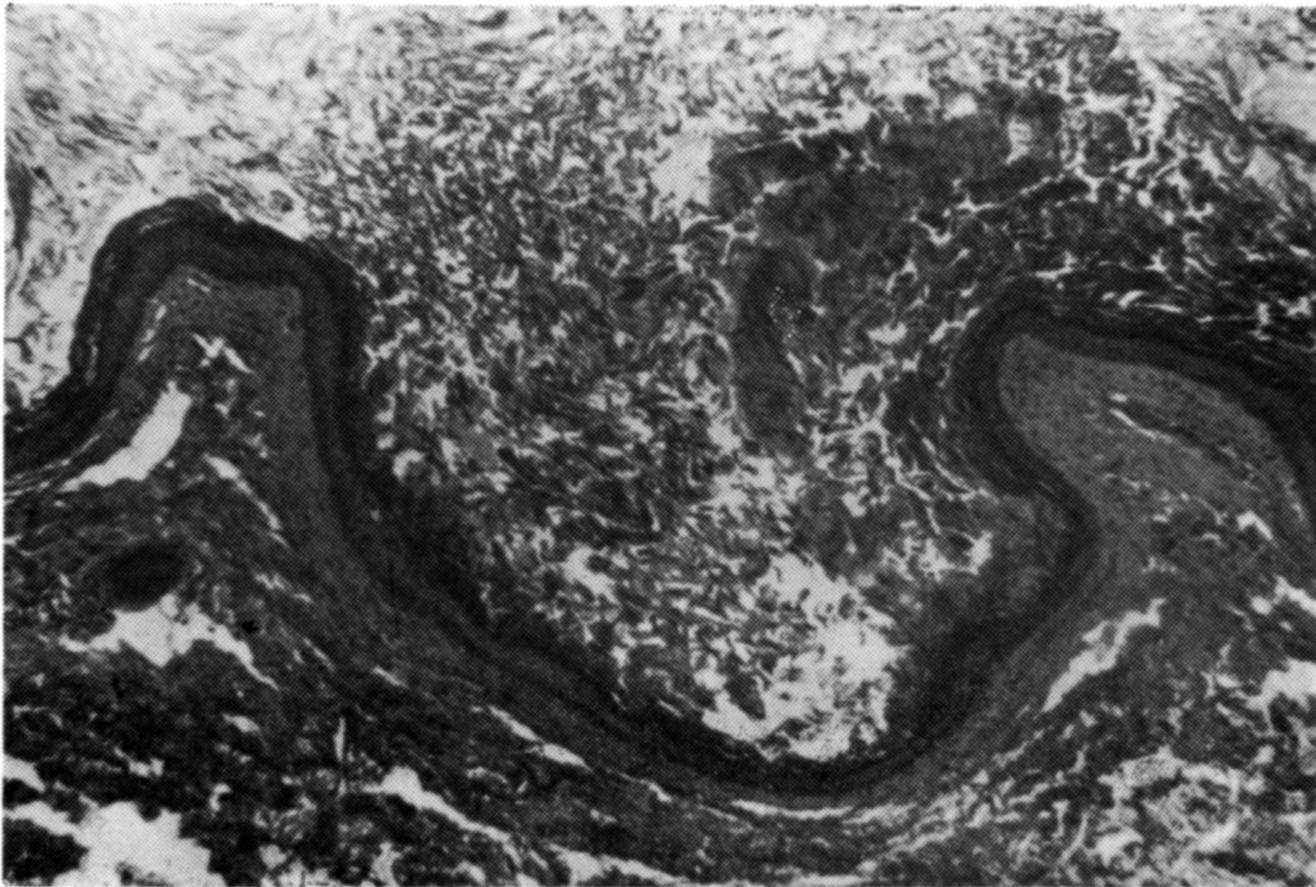


Fig. 2 — Caso G.T.: corte histológico do cisto dermóide, com fragmentos de queratina e mostrando a cavidade circundada por epitélio escamoso.

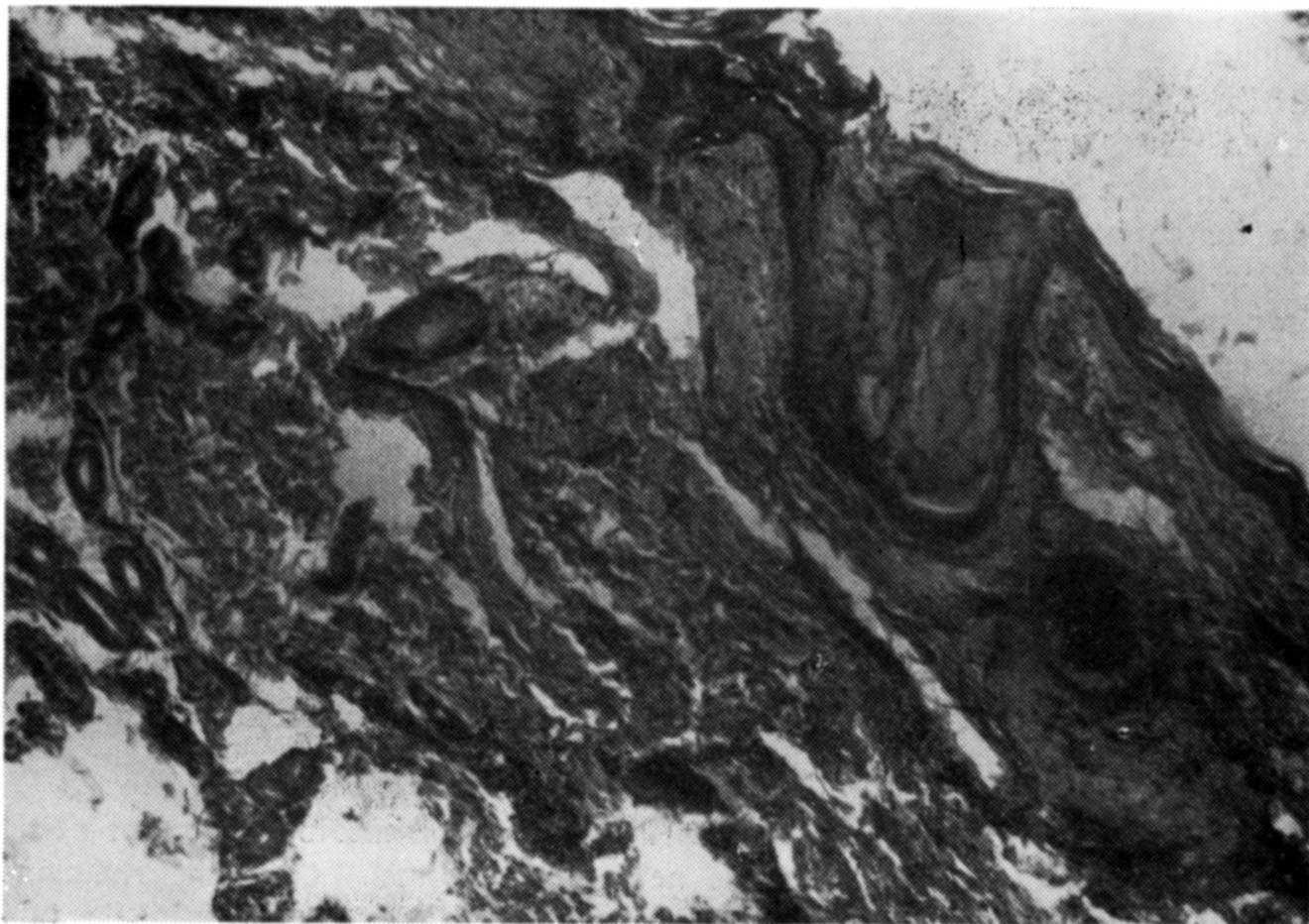


Fig. 3 — Caso G.T.: corte histológico da parede do cisto dermóide, mostrando epitélio escamoso, queratina e glândulas sebáceas.

COMENTARIOS

Os CDCI constituem 0,1% de todos os tumores cranianos e do sistema nervoso²² e são classificados em: 1. cisto dermóide congênito do tipo teratoma; 2. cisto dermóide congênito de inclusão; 3. cisto dermóide de implantação adquirida. Os CDCI localizam-se quase sempre na linha mediana, principalmente na região occípica e fontanela anterior, podendo também ter outras localizações²⁸. McVoy e Zuckerbraun¹⁴ relataram 33 casos de cistos dermóides da cabeça e pescoço em crianças. Suas localizações preferenciais foram: sobrancelha, 9 casos; pálpebra, 6 casos; couro cabeludo, 5 casos; frontal ou glabellar, 2 casos; casos isolados na glândula submaxilar, fossa lacrimal, região submentoniana e infraauricular foram também observados. Os CDCI são mais comuns em homens que em mulheres^{1,8}, na proporção de 2:1. Segundo Adeloye, os CDCI estavam presentes na época do nascimento em 11 de seus 18 casos¹. A maioria dos CDCI da fontanela anterior ocorre em crianças na primeira infância. Ojikutu e Mordi relataram dois casos em adultos da raça negra, que provavelmente chegaram à idade adulta sem diagnóstico clínico por serem habitantes de áreas socialmente carentes de facilidades médico-sociais¹⁹. A idéia de que os CDCI da fontanela anterior ocorreriam quase exclusivamente em negros¹ tem sido seriamente abalada por relatos recentes de CDCI em outras etnias^{6,12,15,17,26,30}. Dos 25 casos relatados por Pannell e col., apenas dois não eram crianças brancas²⁰.

Embriologicamente os CDCI da fontanela anterior se desenvolvem de células germinais deslocadas entre a terceira e a quinta semanas de desenvolvimento¹⁹. Ojikutu e Mordi¹⁹ admitem que ocasionalmente um pedículo pode conectar o CDCI à duramáter, no que discordam outros autores⁸. Segundo Glasauer e col. a ausência de qualquer trato fistuloso entre o CDCI e a pele ou a cavidade intracraniana constitui-se na característica essencial para o diagnóstico de CDCI da fontanela anterior⁸. De fato, cirurgicamente, em nenhum dos casos relatados na literatura havia menção de comunicação com a pele ou a cavidade intracraniana⁸. Histologicamente, os CDCI têm estrutura cística com epitélio escamoso estratificado. Estruturas adnexiais como glândulas sudoríparas, folículos pilosos ou glândulas sebáceas estão comumente presentes na parede do cisto¹⁹. A distinção entre o cisto dermóide e o cisto sebáceo é baseada em achados puramente histopatológicos¹⁴. O tamanho dos CDCI da fontanela anterior varia segundo Glasauer e col., de 2,5 a 6cm⁸. A massa cística apresenta-se sempre coberta por pele sadia. Não há associação com anomalias do sistema nervoso⁸. Segundo Adeloye, os CDCI da fontanela anterior quando pequenos apresentam líquido claro e incolor no seu interior, com baixo conteúdo de proteínas e glicose². Já nos cistos de maior tamanho haveria líquido amarelado, com conteúdo elevado de proteínas e glicose.

Clinicamente as crianças com CDCI têm desenvolvimento psicomotor normal. São saudáveis, apresentando exame neurológico normal. O exame radiológico do crânio é normal, podendo as vezes mostrar discreta depressão da tábua externa ao nível da fontanela anterior, mas sem lesões osteolíticas ou bordas escleróticas⁸. A tomografia computadorizada mostra claramente que o CDCI

da fontanela anterior é extracraniano. A indicação para a extirpação cirúrgica se baseia em três pontos: 1) obtenção de um diagnóstico patológico; 2) prevenção de infecção; 3) melhora da aparência estética^{8,14,30}. Embora a malignização de cistos dermóides e epidermóides de outras localizações no eixo cerebro-espinhal tenha sido relatada na literatura em casos de remoção incompleta⁴, a degeneração maligna dos CDCI é altamente improvável¹⁹.

O diagnóstico diferencial dos CDCI da fontanela anterior inclui: meningoencefalocele, cisto sebáceo, lipoma, hemangioma, hematoma subgaleal, linfangioma e sinus pericranii^{1,2,8,19}.

RESUMO

Relato de caso de cisto dermóide de inclusão da fontanela anterior em menino de 6 meses de idade, branco. Este é o terceiro caso relatado na literatura brasileira. Os achados radiográficos, cirúrgicos e histopatológicos são descritos. Ampla revisão da literatura sobre o assunto é apresentada.

SUMMARY

Congenital dermoid inclusion cyst of the anterior fontanel: case report.

The authors report a case of a congenital dermoid inclusion cyst of the region of the anterior fontanel, in a white boy, 6 months of age. The child had a normal clinical examination as well as normal milestones development. The skull X-Rays showed a soft tissue mass at the region of the anterior fontanel. The underlying bone was not eroded. During the operation, one could observe a cystic mass, well encapsulated, with moderately thickened walls and a small amount of a clear, colorless fluid in it. There was no fistulous tract between the cyst and the skin or the intracranial cavity. The histopathologic examination of the specimen showed a cystic structure surrounded by a stratified squamous epithelium and a few adnexial structures in it. The authors make an extensive review of the literature on the subject. They have found 135 cases published until 1984.

REFERÊNCIAS

1. ADELOYE, A. — Dermoid cyst of the anterior fontanel. *J. Neurosurg.* 49:628, 1978.
2. ADELOYE, A. & ODEKU, E.L. — Congenital subgaleal cysts over the anterior fontanelle in Nigerians. *Arch. Dis. Child.* 46:95, 1971.
3. BLOCH, C. & PECK, H.M. — Radiological notes: dermoid cyst of the anterior fontanel with eroded bony margins. *J. Mt. Sinai Hosp. N.Y.* 31:157, 1964.
4. CHAUDARI, A.B.; LADAPO, F.; MORDI, V.P.N.; CHAUDHURY, K.J. & NASEEM, A. — Congenital inclusion cyst of the subgaleal space. *J. Neurosurg.* 56:540, 1982.
5. CHAUDARI, A.B. & ROSENTHAL, A.D. — Congenital inclusion cyst of the subgaleal space. *Surg. Neurol.* 21:61, 1984.
6. GARZA-MERCADO, R. & TAMEZ-MONTES, D. — Congenital galeal (epidermoid) inclusion cyst of the anterior fontanel in a Mexican female child: case report. *Neurosurgery* 12:451, 1983.

7. GELLIS, S.S.; FEINGOLG, M. & ADELOYE, A. — Congenital subgaleal cyst over the anterior fontanel. *Amer. J. Dis. Child.* 129:843, 1975.
8. GLASAUER, F.E.; LEVY, F.L. & AUCHTERLOSSIE, W.C. — Congenital inclusion dermoid cyst of the anterior fontanel. *J. Neurosurg.* 48:274, 1978.
9. HOLTHUSEN, W.; LASSRICH, M.A. & STEINER, C. — Epidermoids and dermoids of the calvarian bones in early childhood: their behavior in growing skull. *Pediatr. Radiol.* 13:189, 1983.
10. KANAMARU, K. & WAGA, S. — Congenital dermoid cyst of the anterior fontanel in a Japanese infant. *Surg. Neurol.* 21:287, 1984.
11. KRIVOY, A. — Quistes bregmáticos. Presentación de cinco casos. *Gac. méd. Caracas* 72:453, 1964.
12. KUMAZAWA, M. — A case a dermoid cyst in the frontal region (Jap.). *Dermat. Urol.* 7:189, 1939 (Abstract).
13. MATSON, D.D. — Neurosurgery in the Infancy and Childhood. Ed. 2. Charles C. Thomas Publ., Baltimore, 1969, pg. 468.
14. McVOY, I.M. & ZUCKERBRAUN, L. — Dermoid cysts of the head and neck in children. *Arch. Otolaryngol.* 102:529, 1976.
15. MEHTA, V.S. & TANDON, P.N. — Midline subgaleal epidermoid. *Indian Pediatr.* 20:944, 1983.
16. MOHANTY, S. & RAO, C.J. — Congenital dermoid over the anterior fontanel. *J. Neurosurg.* 49:627, 1978.
17. NAKAMURA, S.; YAMADA, H.; KAGUYAMA, N.; SUGIT, T. & YAMADA, K. — A dermoid cyst located over the anterior fontanel of an infant: report of three cases (Jap.). *Rinsho Shinkeinagu* 20:60, 1980 (Abstract).
18. ODEKU, E.L. — Congenital malformations of the cerebro-spinal axis seen in Western Nigeria. The African child with "encephalocele". *Int. Surg.* 48:52, 1967.
19. OJIKUTU, N.A. & MORDI, V.P.N. — Congenital inclusion dermoid cyst located over the region of the anterior fontanel in adult Nigerians: report of two cases. *J. Neurosurg.* 52:724, 1980.
20. PANNEL, B.W.; HENDRICK, E.B.; HOFFMAN, H.J. & HUMPHREYS, R.P. — Dermoid cyst of the anterior fontanelle. *Neurosurgery* 10:317, 1982.
21. PEAR, B.I. — Epidermoid and dermoid sequestration cysts. *Amer. J. Roentgenol. Radium Ther. nucl. Med.* 110:148, 1970.
22. PEREIRA, W.C.; ANDRADE, A.F. & LOPES, P.G. — Cisto dermóide da região do bregma: relato de dois casos. *Arq. Neuro-Psiquiat.* (São Paulo) 27:349, 1969.
23. REDDICK, E.J.; ETTINGER, D. & MADAUSS, W.C. — Dermoid cysts of the anterior fontanelle: case reports. *Milit. Med.* 148:548, 1983.
24. SHANT, M.S.; ZARGAR, H.; AHMAD, M.N. & KACHROO, R. — Congenital dermoid cyst over the anterior fontanel. *Quart. J. surg. Sci.* 18:57, 1982.
25. SMITH, F. — Case report: subgaleal inclusion cysts overlying the anterior fontanelle. *Papua New Guinea med. J.* 10:129, 1967.
26. SONNTAG, V.K.H. & WAGGNER, J.D. — Congenital dermoid cyst of the anterior fontanel in a Mexican-American. *Surg. Neurol.* 13:371, 1980.
27. STELLA, L.; SPAZIANTE, R.; MAIOURI, F.; GAUGEMI, M. & DEVITIIS, E. — Dermoid cysts of the anterior fontanelle on Italian children. *Neurosurgery* 11:583, 1982.
28. TAYLOR, B.W.; ERICH, L.B.; DOCHERTY, M.B. — Dermoids of the head and neck. *Minn. Med.* 49:1535, 1966.
29. WAKAI, S. — A congenital inclusion dermoid cyst of the anterior fontanelle in a Chinese infant. *Neurosurgery* 11:583, 1982.
30. YUASA, H.; TOKITO, S.; IZUMI, K. & OYAMA, M. — Congenital inclusion dermoid cyst of the anterior fontanelle in a Japanese infant: case report. *Neurosurgery* 9:67, 1981.