

Cisto Coloide do III Ventrículo – Uma Causa Rara de Cefaleia

Joana Freitas Ribeiro ^{1,*}, Cátia Gorgulho ¹, Ana Matos ¹, Tiago Alves ²

¹ Serviço de Medicina Interna, Unidade Local de Saúde do Médio Tejo, Abrantes, Portugal.

* Correspondência: joanaffreitasribeiro@gmail.com.

Resumo: Não aplicável.

Palavras-chave: Cisto Colóide; Terceiro Ventrículo; Hidrocefalia; Cefaleia.

Citação: Ribeiro JF, Gorgulho C, Matos A. Cisto Coloide Do III Ventrículo – Uma Causa Rara de Cefaleia. Brazilian Journal of Case Reports. 2025 Jan-Dec;05(1):bjcr62.

<https://doi.org/10.52600/2763-583X.bjcr.2025.5.1.bjcr62>

Recebido: 28 Dezembro 2024

Aceito: 21 Janeiro 2025

Publicado: 22 Janeiro 2025



Copyright: This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

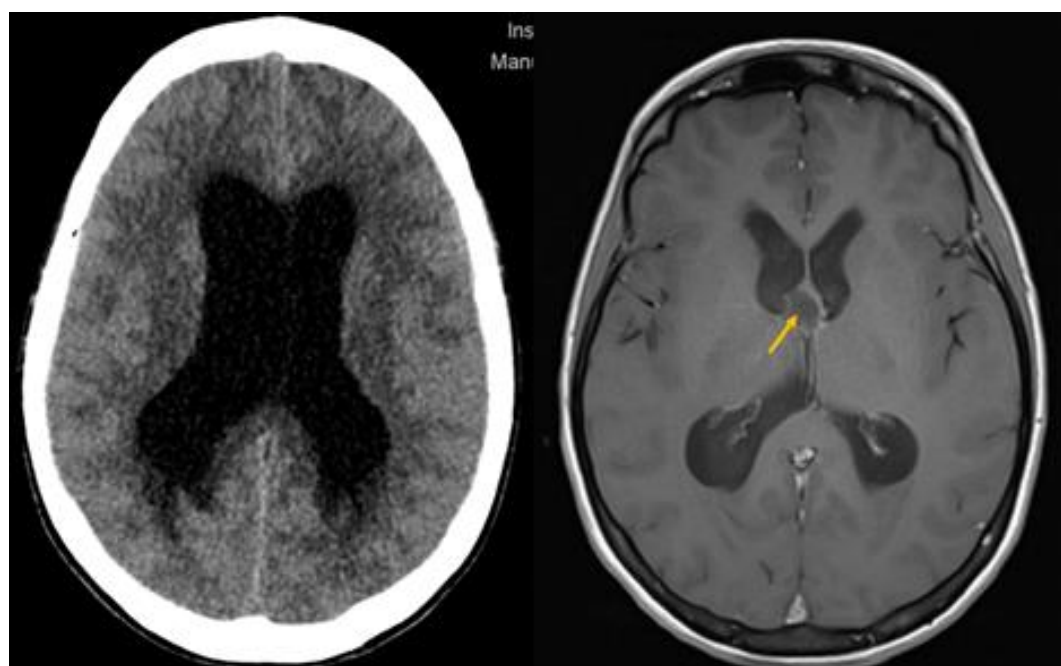


Figura 1: Hidrocefalia e dilatação dos ventrículos laterais identificada em tomografia computadorizada cranioencefálica (esquerda) e ressonância magnética cranioencefálica com lesão arredondada obstrutiva (seta amarela) localizada na região do forame de Monro compatível com quisto coloide (direita).

Apresenta-se o caso de uma mulher de 36 anos, sem comorbilidades e sem medicação crónica, que se apresentou no Serviço de urgência por cefaleia holocraneana de agravamento progressivo ao longo de uma semana, com intensidade 10/10, e condicionando alteração do estado de consciência. Na observação clínica apresentava-se prostrada, com abertura ocular apenas à chamada, emissão de escassas palavras e resposta motora com localização de dor. Não se objetivou febre, instabilidade hemodinâmica, compromisso respiratório, sinais meníngeos, défice de força muscular, alteração da sensibilidade ou dos reflexos cutâneo-plantar e osteotendinosos. Estudo analítico sem alterações de relevo. Em tomografia computadorizada cranioencefálica foi identificada importante hidrocefalia em provável relação com lesão hipodensa localizada na região do forame de Monro (Figura

1). Foi feita derivação ventricular externa e, após confirmação por ressonância magnética de lesão compatível com quisto colóide (Figura 1), exérese cirúrgica da lesão por via endoscópica.

Os quistos colóides são tumores intracerebrais benignos e raros, correspondendo a 0,5-1% dos tumores cerebrais primários. Localizam-se preferencialmente no III ventrículo perto do forame de Monro, no entanto existem relatos de casos raros localizados nos ventrículos laterais, no IV ventrículo e fora do sistema ventricular [1]. Têm um crescimento lento e são maioritariamente assintomáticos. Nas instâncias em que apresentam manifestações clínicas, estas associam-se sobretudo ao desenvolvimento de hidrocefalia, sendo mais frequentes a cefaleia (breve, duração de segundos a minutos, despoletadas, aliviadas ou agravadas por uma mudança de posição) e a síncope [2-4].

Podem mesmo resultar numa hidrocefalia aguda e levar a morte súbita. O achado imagiológico mais comum é uma massa arredondada na região anterior do III ventrículo, na tomografia computadorizada as lesões são comumente hiperdensas (os quistos iso e hipodensos são pouco comuns, assim como a calcificação), enquanto na ressonância magnética são variáveis, sendo mais frequentemente hipointensos nas sequências ponderadas em T2 e hiperintensos nas ponderadas em T1 [1]. O tratamento destes quistos é determinado pela presença de sintomas, havendo várias abordagens possíveis. A resseção é a intervenção primária, quer nos quistos grandes sintomáticos quer nos assintomáticos, especialmente se associados a hidrocefalia. No entanto, a regressão espontânea pode ocorrer em alguns casos sem tratamento, assim os casos assintomáticos cuidadosamente selecionados podem ser monitorizados através de exames neurológicos regulares e estudos imagiológicos – este acontecimento, embora raro, foi documentado e publicado em 11 casos [5]. Após resseção completa da lesão, o prognóstico é bom e a recorrência rara [6].

Financiamento: Nenhum.

Aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa: Declaramos que o estudo seguiu as diretrizes éticas estabelecidas pela Declaração de Helsinque.

Agradecimentos: Nenhum.

Conflitos de Interesse: Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Kabashi A, et al. Colloid cyst of the third ventricle: Case report and literature review. *Acta Inform Med*. 2020;28(4):283.
2. Cuevas G, Sciarra M, Carlos J, Lezama Coca H, Campos G, Toscano M. Exéresis microquirúrgica de quiste colóide del tercer ventrículo asistido por endoscopia: presentación de un caso y revisión bibliográfica. *Rev Fac Cien Med Córdoba*. 2021;78(4):395–7. <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n4.32094>.
3. Spears RC. Colloid cyst headache. *Curr Pain Headache Rep*. 2004;8(4):297–300. <https://doi.org/10.1007/s11916-004-0011-2>.
4. Roberts A, Jackson A, Bangar S, Moussa M. Colloid cyst of the third ventricle. *J Am Coll Emerg Physicians Open*. 2021;2(4):e12503. <https://doi.org/10.1002/emp2.12503>.
5. Todorovic M, et al. Colloid cyst of the third ventricle: A rare case of spontaneous regression. *J Neurosurg Case Lessons*. 2024;8(26).
6. Tenny S, Thorell W. Colloid brain cyst. *StatPearls [Internet]*. StatPearls Publishing; 2019 Nov 27. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK470314/>.