

DISSEMINAÇÃO PERINEURAL

A disseminação perineural consiste em uma forma de doença metastática na qual o tumor se dissemina para regiões não contíguas ao longo do endoneuro ou perineuro.

Devido a sua propensão para ser clinicamente assintomática, a avaliação por meio de exames de imagem desempenha um papel essencial na identificação e delimitação da infiltração perineural.

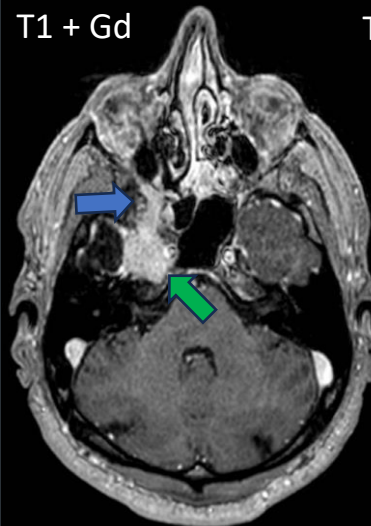
PRINCIPAIS ACHADOS

- O alargamento e/ou destruição de forames neurais.
- Espessamento e hiperrealce do nervo acometido.
- Obliteração dos planos gordurosos nas aberturas foraminais
- Substituição da cisterna subaracnóidea do trigêmeo por tecido com densidade de partes moles.
 - Atrofia neuropática
 - Aumento do seio cavernoso

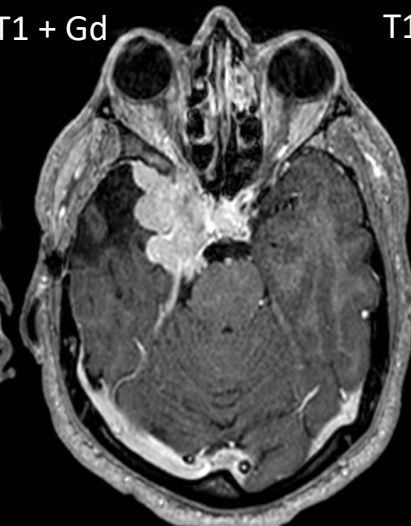


Meningioma com implantação de base na asa maior do esfenóide direito, estendendo-se posteriormente à cisterna no ângulo ponto-cerebelar direito, na topografia do nervo trigêmeo, com obliteração do **cavum de Meckel** deste lado. Há extensão da fossa pterigopalatina através do **forame redondo**, com seu alargamento. Há também insinuação inferior da lesão através do **forame oval**, que se encontra aumentado.

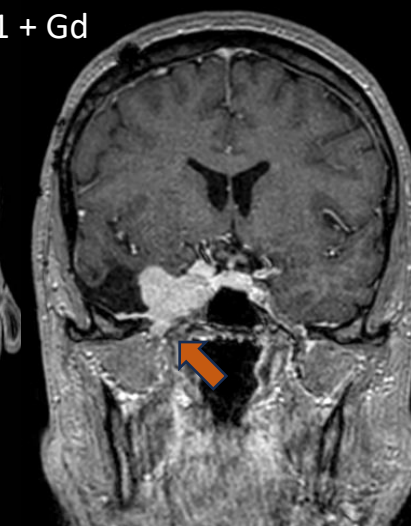
T1 + Gd



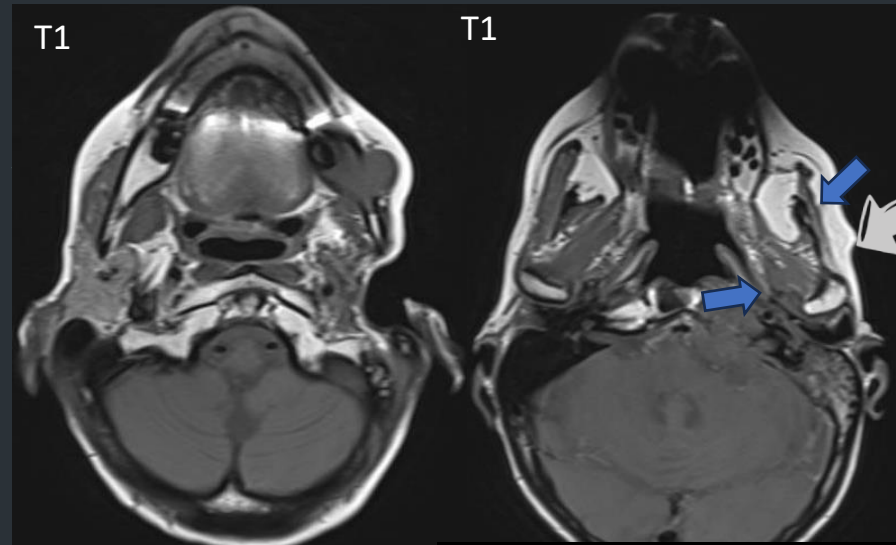
T1 + Gd



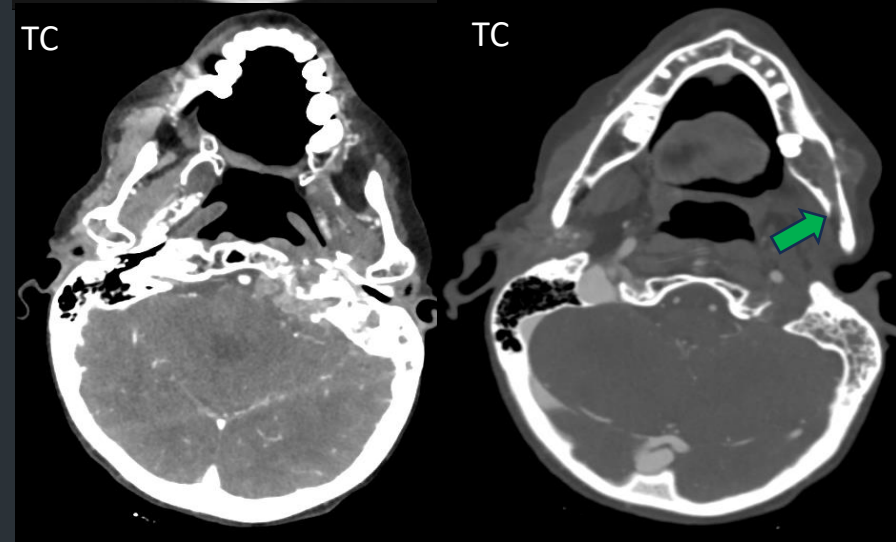
T1 + Gd



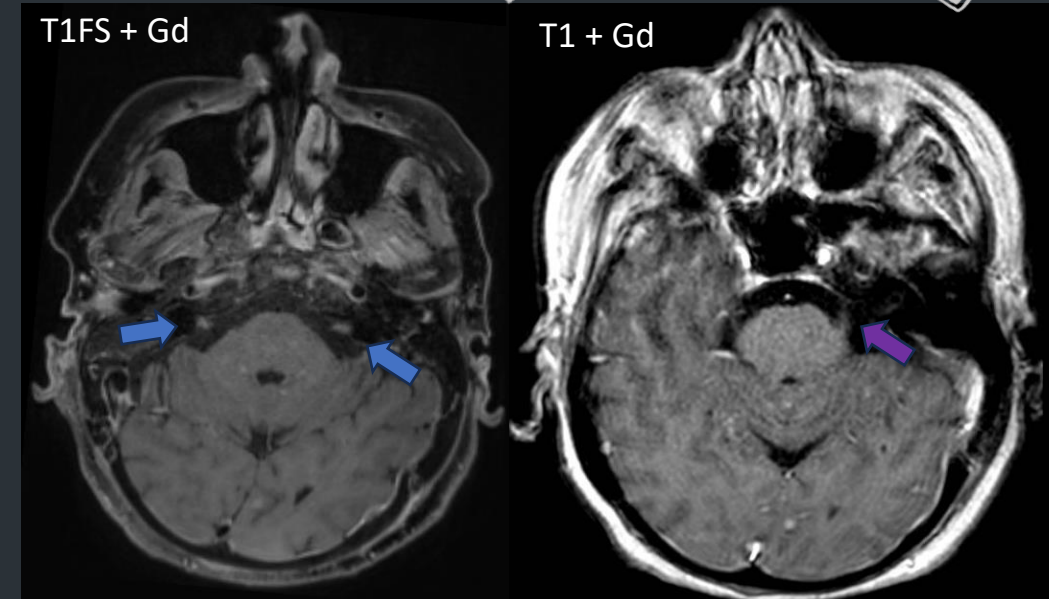
ACHADOS DE IMAGEM



Câncer de parótida. Lesão metastática no ângulo da mandíbula à esquerda com realce heterogêneo pelo meio de contraste, com perda da individualização do canal do nervo mandibular, sugerindo disseminação perineural anterógrada ao longo de V3. Os músculos mastigatórios esquerdos apresentam alto sinal, realce pelo meio de contraste e volume reduzido, sugerindo denervação subaguda/crônica.



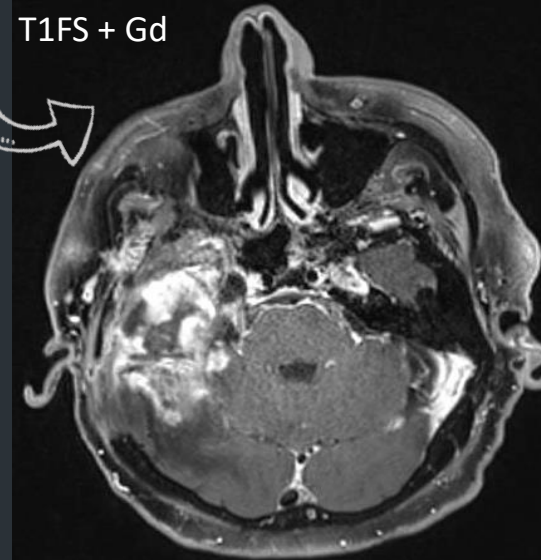
Neoplasia da mama com sinais de disseminação leptomeníngea no tronco encefálico e cerebello. Os VII e VIII pares cranianos e o V par craniano esquerdo estão espessados, com realce pelo meio de contraste, sugerindo disseminação perineural.



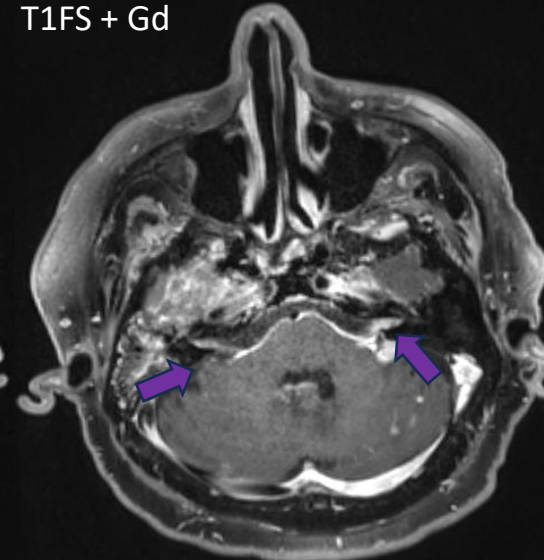
ACHADOS DE IMAGEM

Glioblastoma. Lesão infiltrativa temporal direita, com extensão subependimal e infratentorial. Há sinais de disseminação leptomeníngea na superfície cerebelar anterior e no tronco encefálico. espessamento e realce do **nervo trigêmeo** e canais auditivos internos, inseparáveis dos **VII e VIII pares cranianos**, sugerindo disseminação perineural.

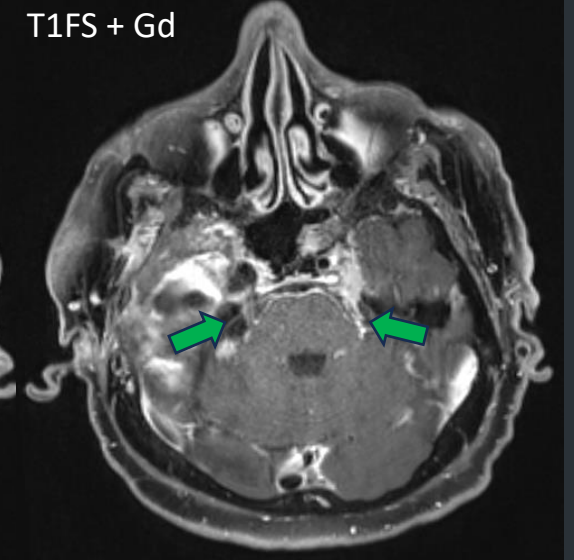
T1FS + Gd



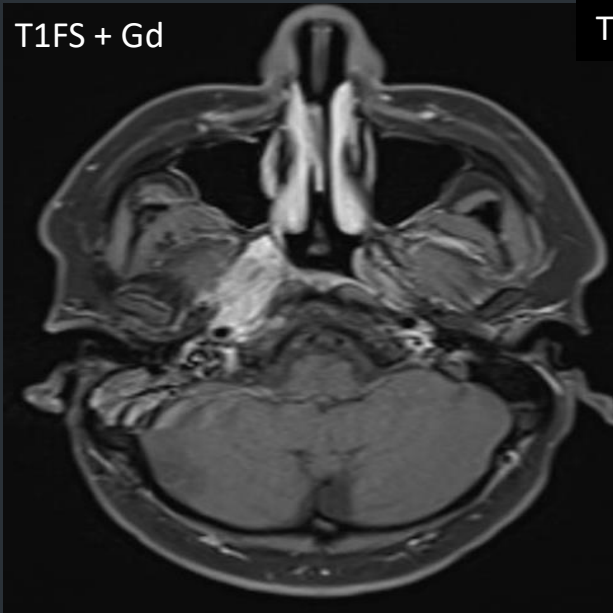
T1FS + Gd



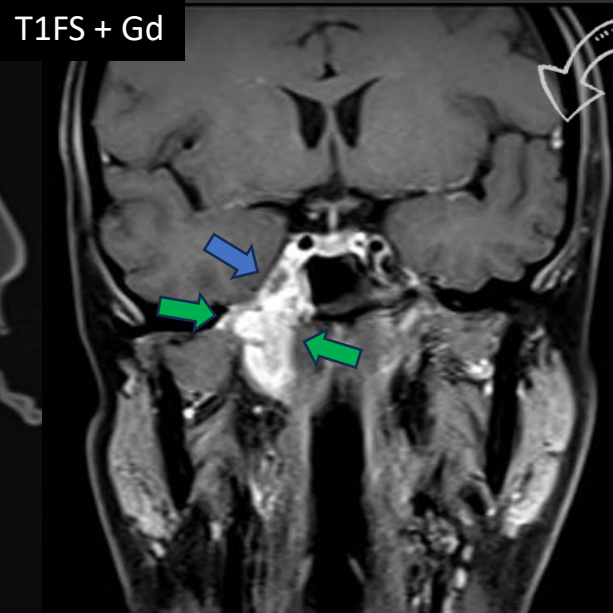
T1FS + Gd



T1FS + Gd

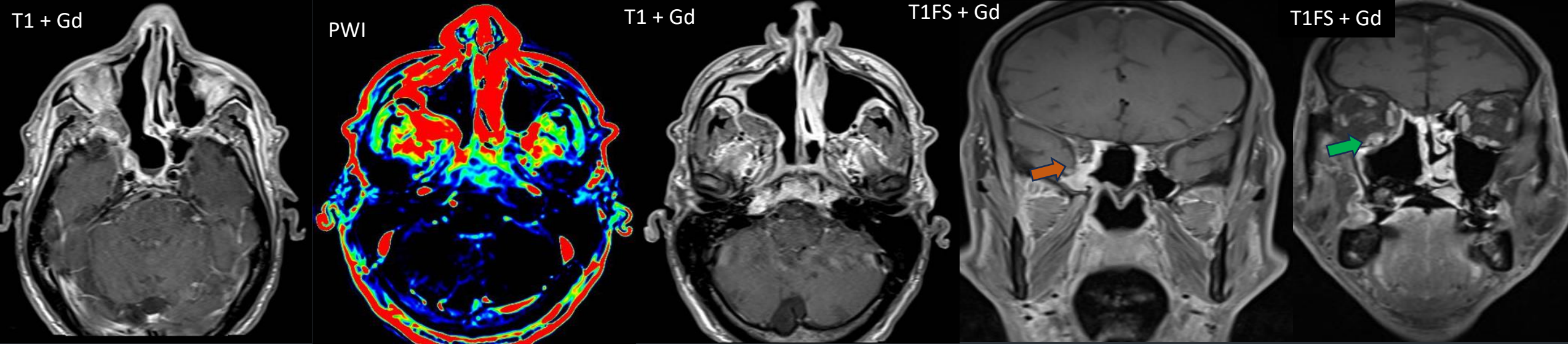


T1FS + Gd

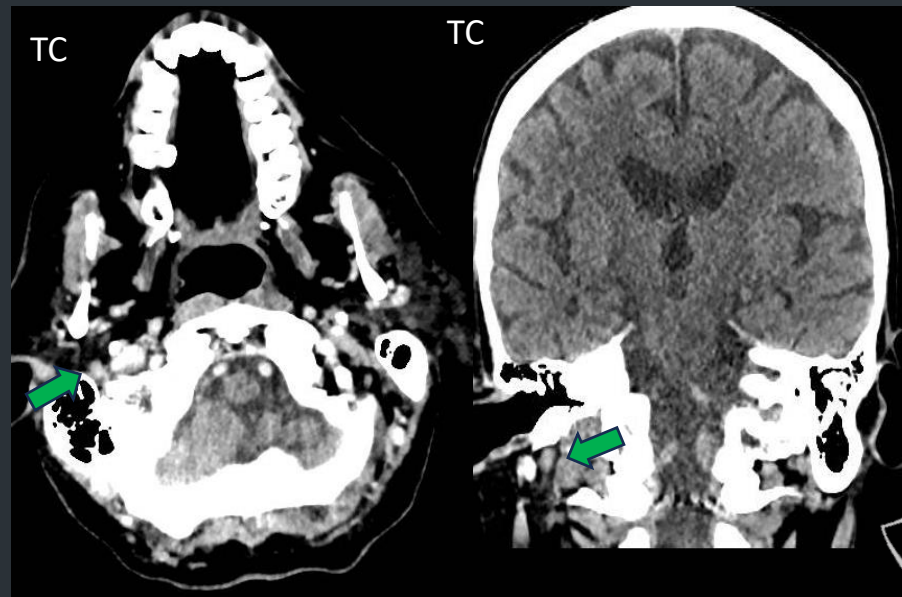


Avaliação pós-terapêutica do rhabdiosarcoma alveolar. Lesão expansiva com realce pelo meio de contraste no espaço parafaríngeo/carotídeo direito com extensão superior ao **forame oval**, alargando-o e atingindo o **cavum de Meckel**.

ACHADOS DE IMAGEM

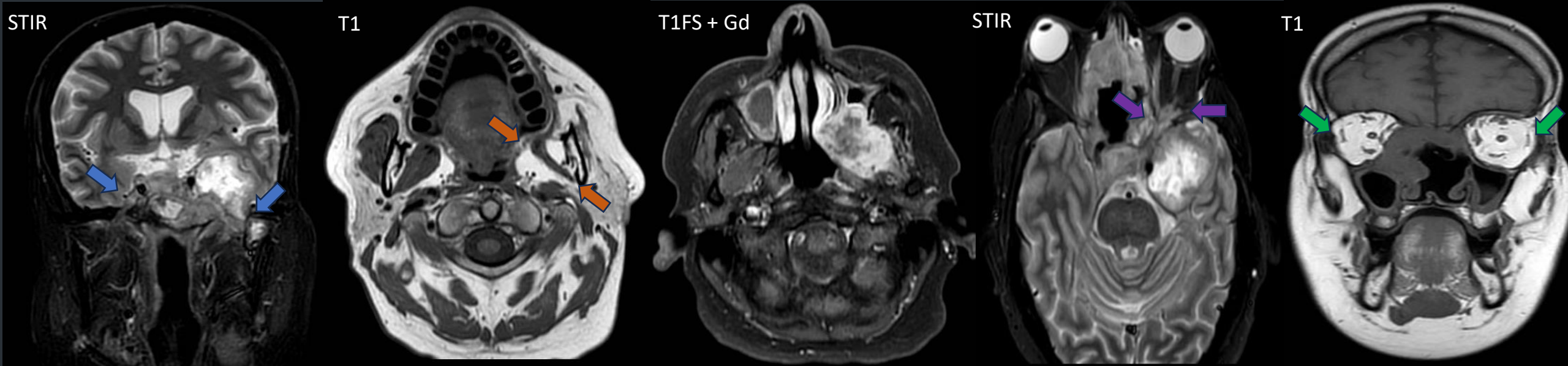


Tumor de nasofaringe ressecado. A RM mostra lesão com sinal intermediário na parede lateral do seio maxilar direito, mostrando sinais de aumento da permeabilidade compatível com tecido neoplásico viável. Observa-se acometimento do **forame redondo** e do **canal do nervo infraorbital**, com espessamento e realce dos nervos compatíveis com disseminação perineural retrógrada (trigêmea) e anterógrada (infraorbitária).



Exame de controle de linfoma não-Hodgkin. A tomografia mostra espessamento do **nervo facial direito**, inferior ao forame estilomastoideo, próximo à parótida, que pode representar infiltração.

ACHADOS DE IMAGEM



Carcinoma adenoide cístico da base do crânio tratado com cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Volumosa lesão expansiva centrada na parede posterior da nasofaringe e no corpo do esfenóide. Há acometimento das fossas pterigopalatinas e alargamento do **forame oval**, notadamente o esquerdo, sugerindo acometimento do ramo V3 dos nervos trigêmeos, com sinais de franca denervação dos **músculos mastigatórios**. Extensão para o **ápice orbitário** esquerdo através das fissuras orbitárias, notando-se atrofia dos **músculos retos laterais**, mais pronunciada à esquerda.