

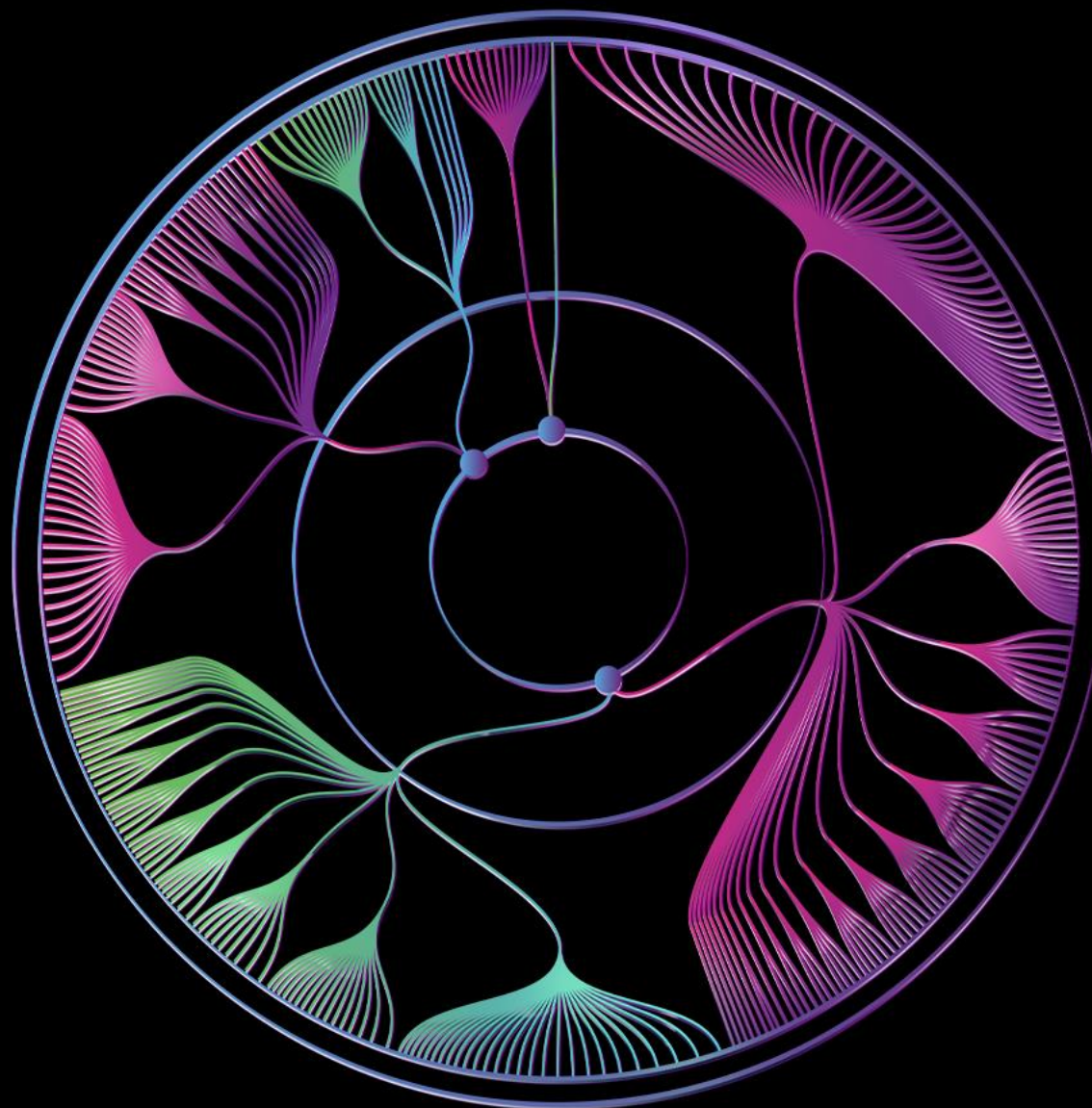
CBR22 51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

CASO Nº. 22

Patrocínio
educacional:



 **cbr** | Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem



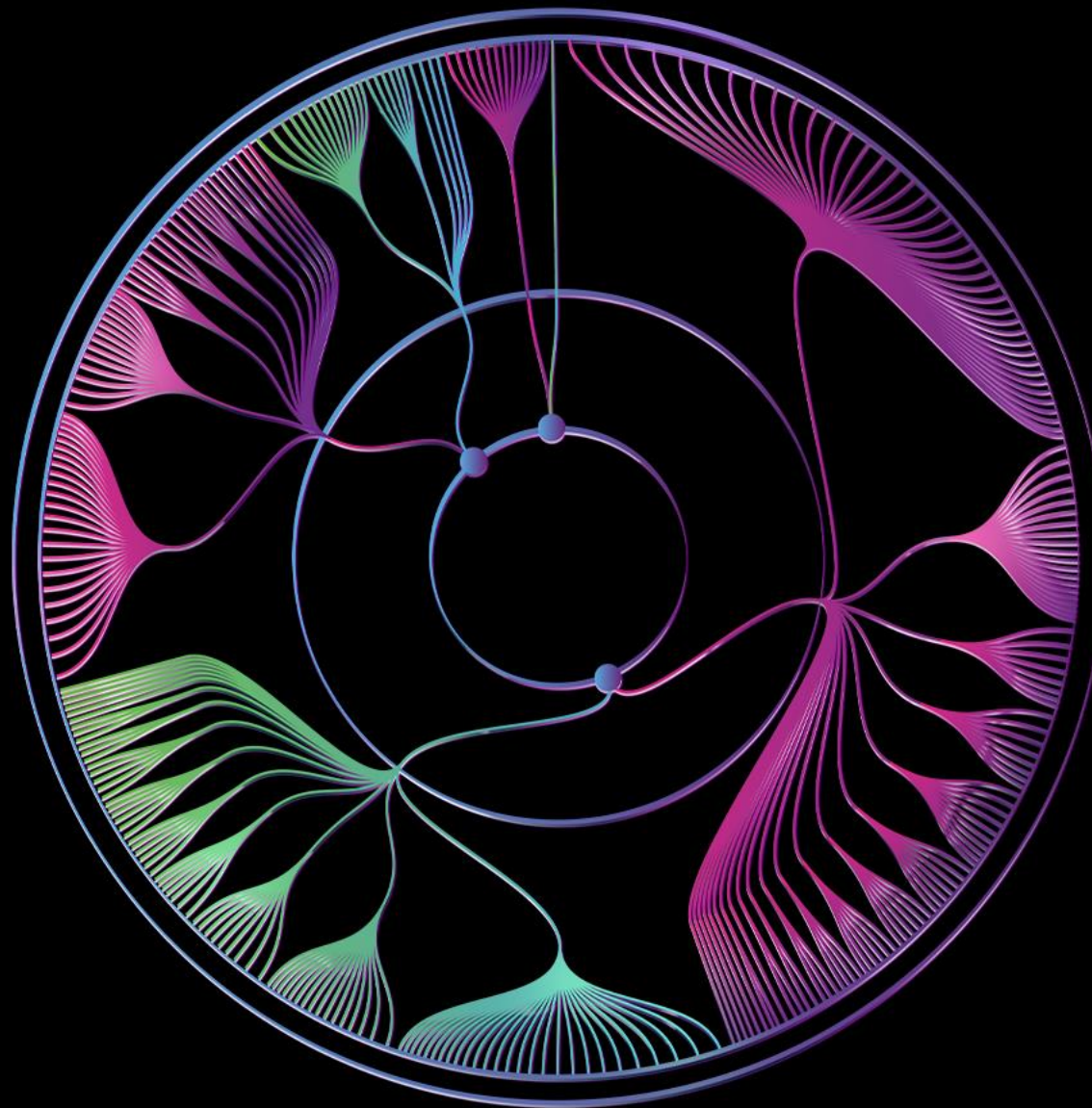
CBR22 51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**Subespecialidade:
CABEÇA-PESCOÇO**

**Caso gentilmente cedido pelo Dr.
Carlos Fernando de Mello Junior**



Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem



**Paciente sexo feminino, 37 anos com queixa de hipoacusia à direita há cerca de um ano.
Há duas semanas evoluiu com discretos sinais de paralisia facial (grau II segundo escala de House-Brackmann).**

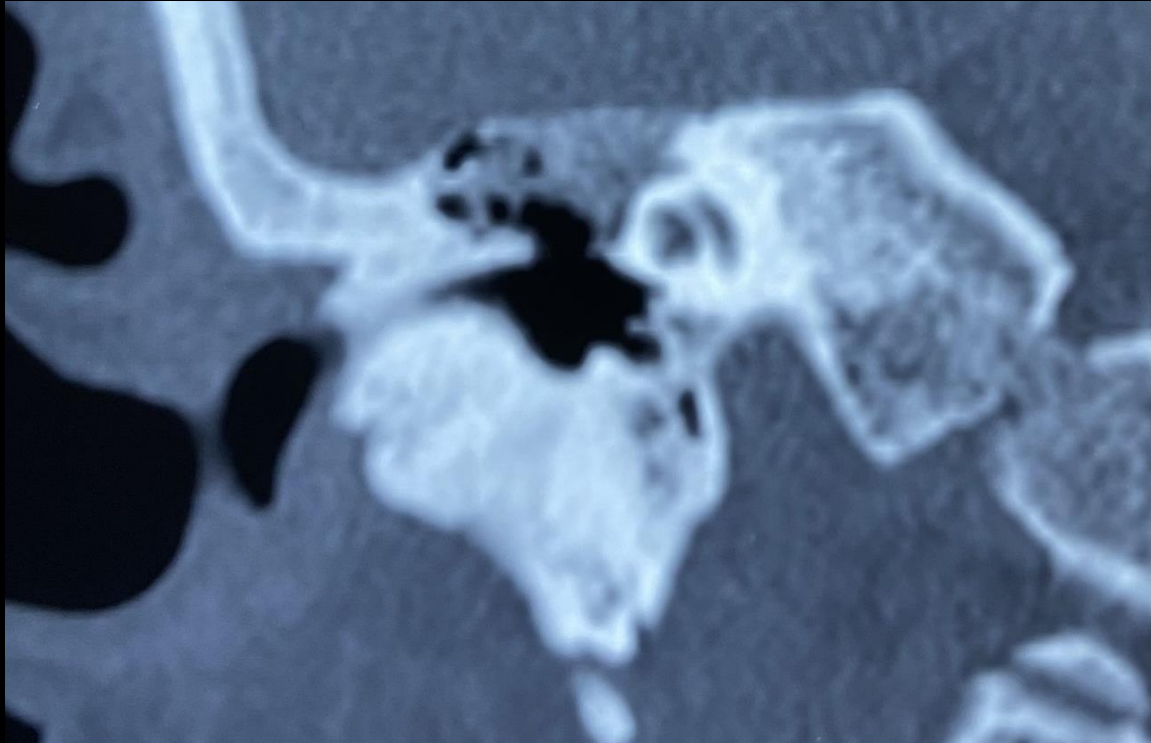
House-Brackmann Grading System

Score	Oral	Midface	Eye	Brow
I	Normal	Normal	Normal	Normal
II	Subtle weakness	Subtle weakness	Subtle weakness, full eye closure with light effort	Subtle weakness
III	Obvious Weakness, resting symmetry	Obvious weakness, normal resting tone	Obvious weakness, closure only with strong effort	Obvious weakness with effort, symmetric at rest
IV	Asymmetric at rest	Asymmetric at rest	Asymmetric at rest, incomplete eye closure	Asymmetric at rest
V	Trace Movement	Trace Movement	Trace Movement	Trace Movement
VI	No Movement	No Movement	No Movement	No Movement

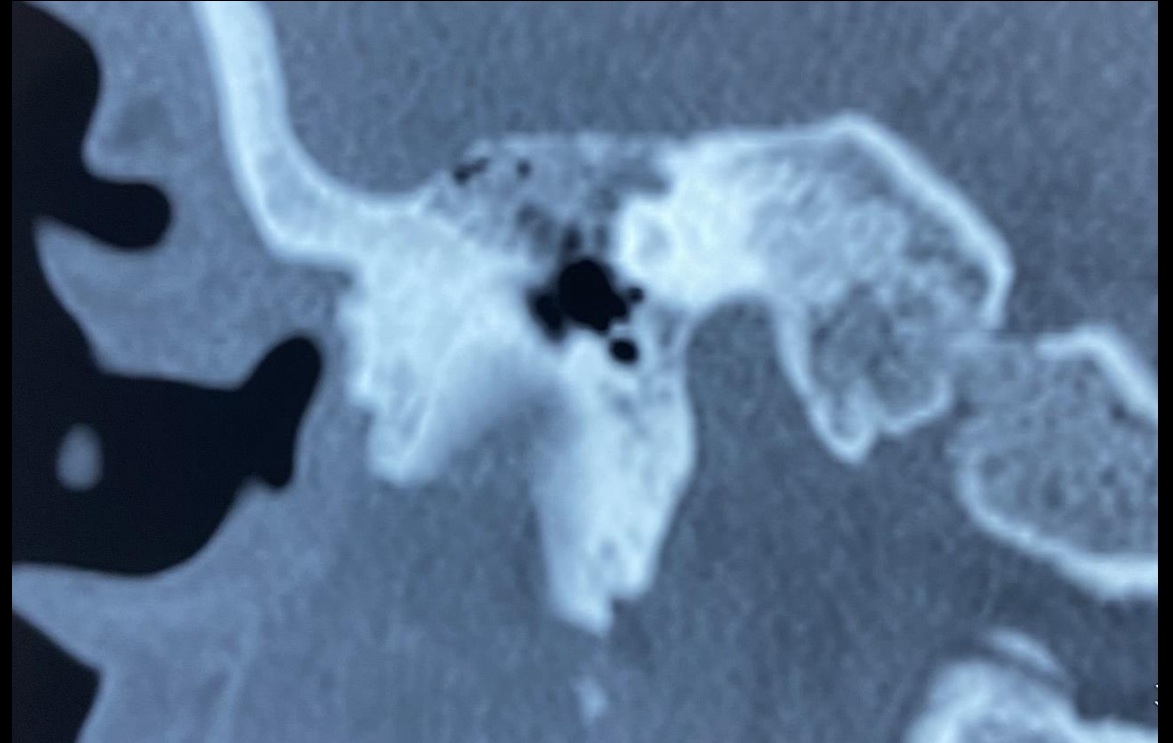
Exame de otoscopia sem alterações.

Audiometria apresenta discreta/moderada hipoacusia condutiva à direita.

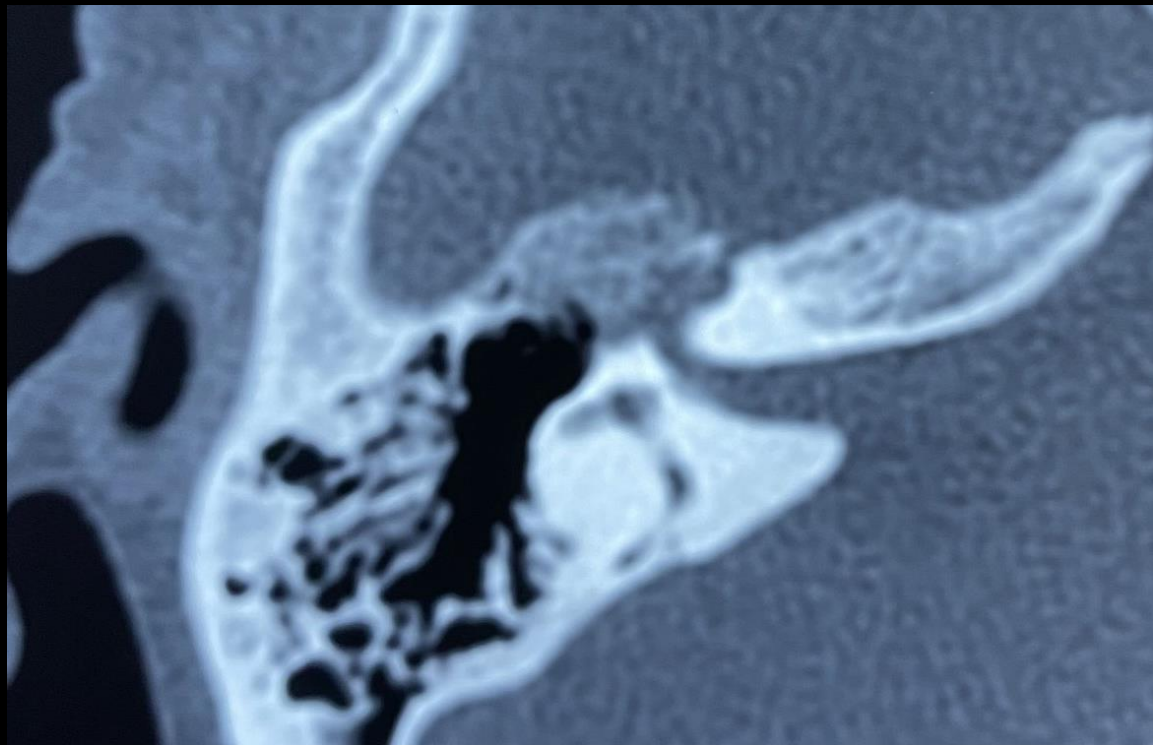
Foram realizadas TC e RM das mastoides para elucidação.



TC de mastoide – corte coronal



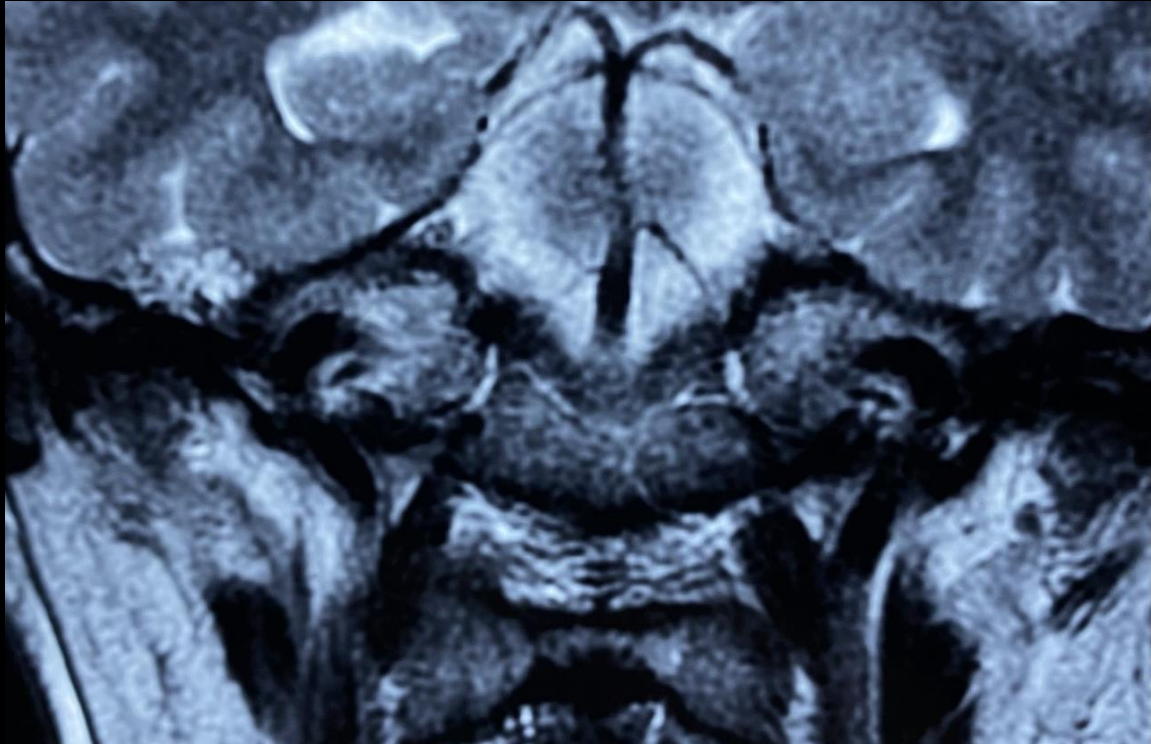
TC de mastoide – corte coronal



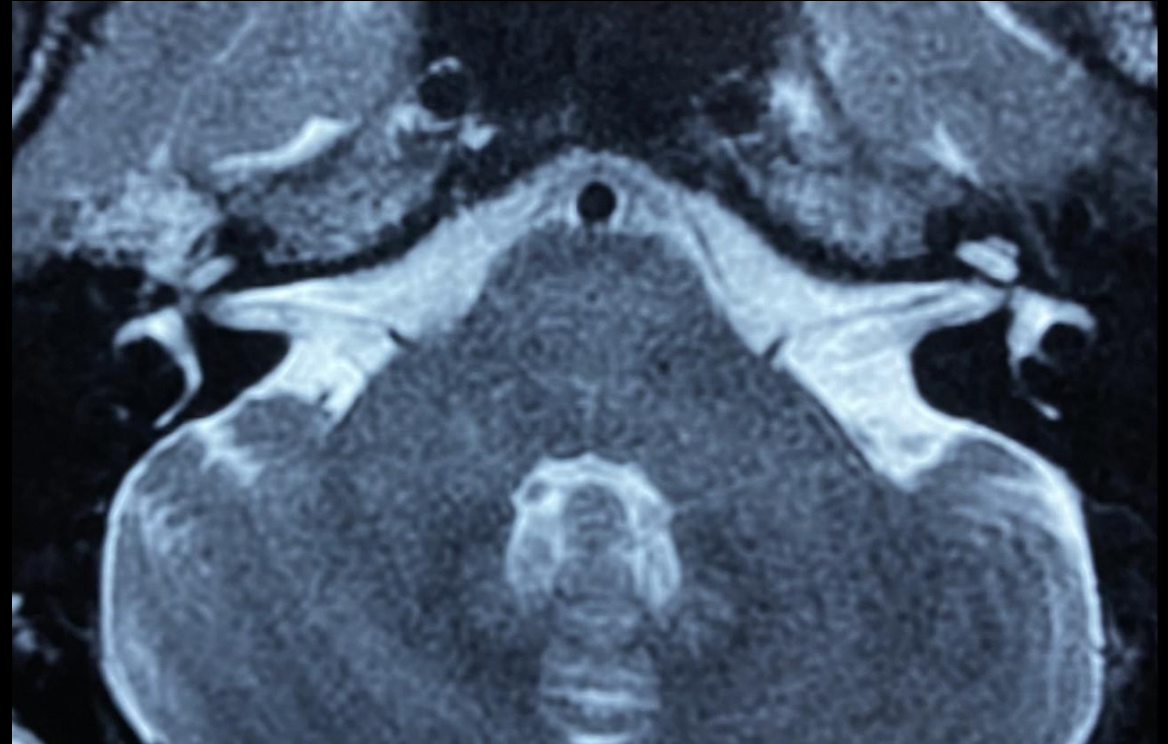
TC de mastoide – corte axial



TC de mastoide – corte axial



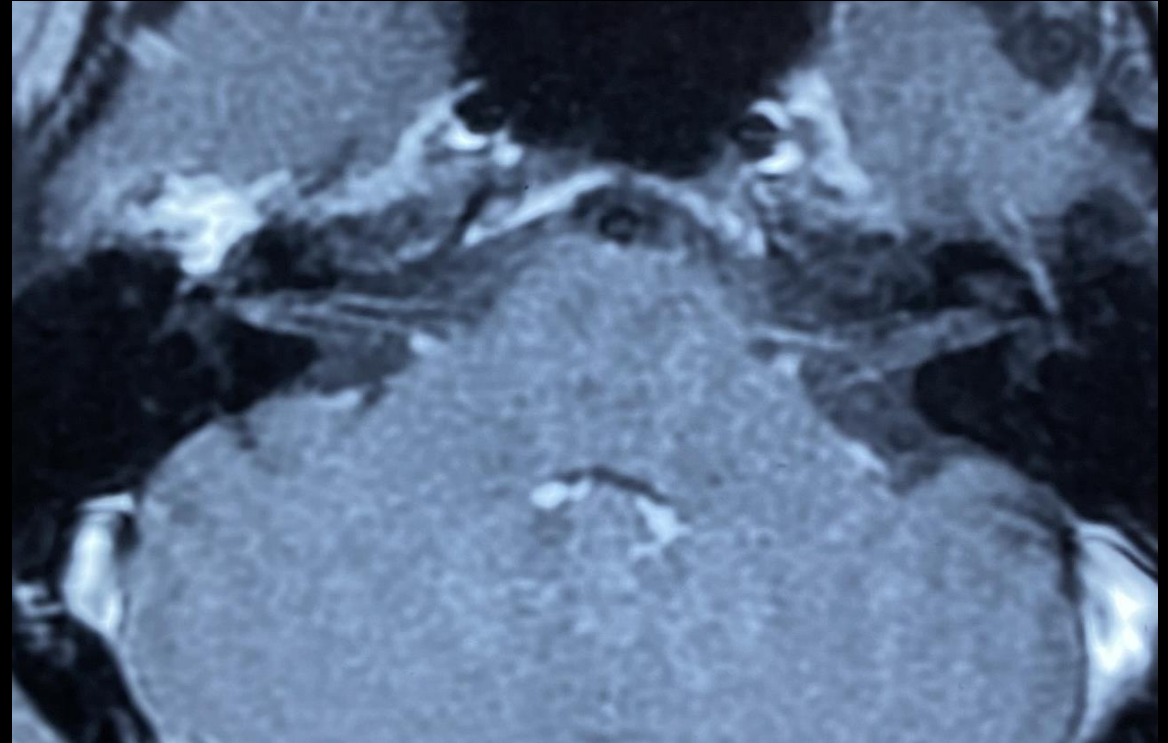
RM mastoide ponderada em T2 – corte coronal.



RM mastoide ponderada em T2 – corte axial.



RM mastoide ponderada em T1 – corte axial sem contraste.



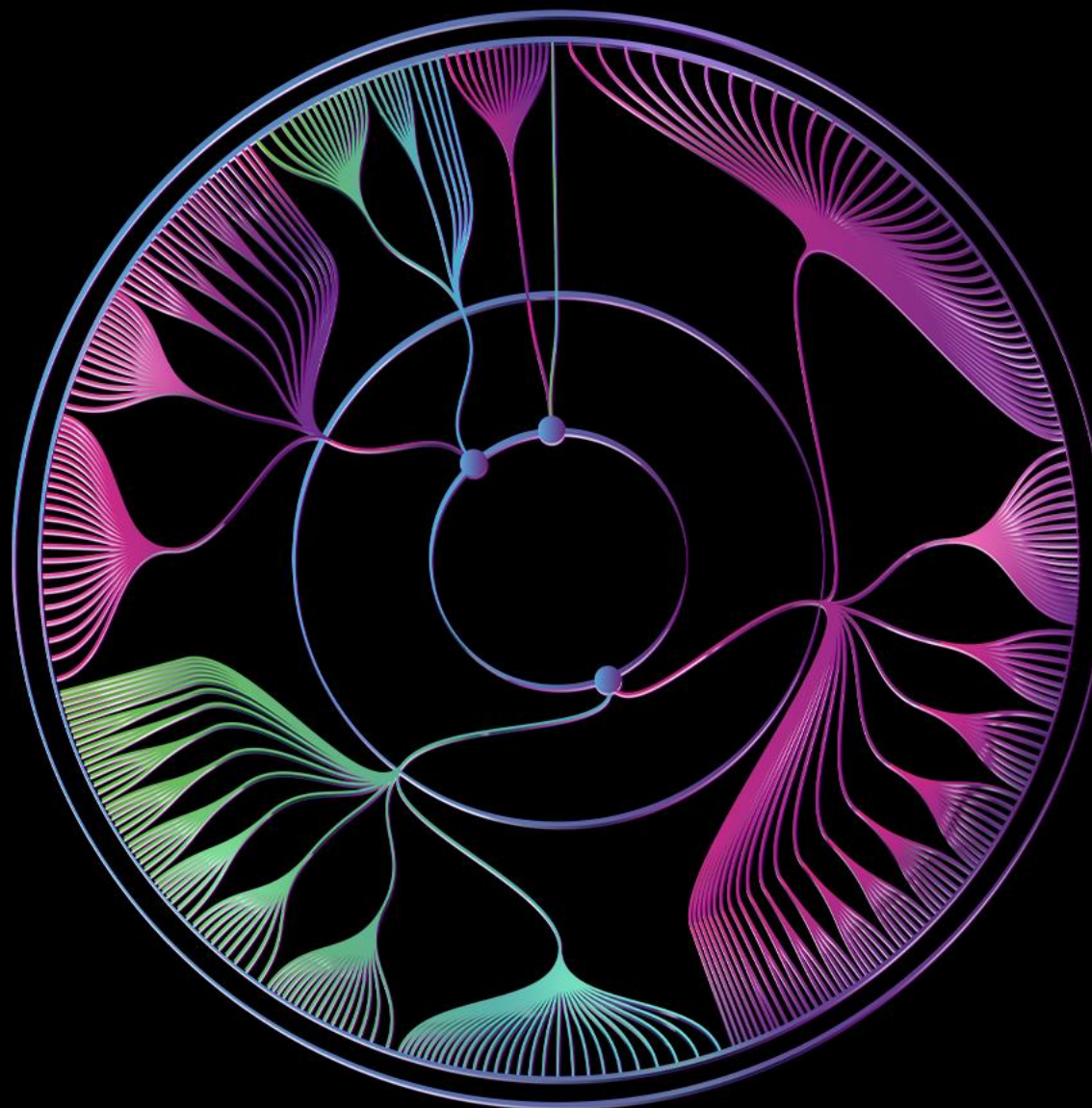
RM mastoide ponderada em T1 – corte axial pós contraste.

- a) **OTOESCLEROSE (OTOESPONGIOSE) ACOMETENDO CANAL DO N. FACIAL**
- b) **GLÔMUS TIMPÂNICO (PARAGANGLIOMA)**
- c) **HEMANGIOMA DO NERVO FACIAL**
- d) **COLESTEATOMA TEMPORAL**
- e) **SCHWANOMA DO NERVO FACIAL**

CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

**A partir deste slide só será
publicado após o fim da
Maratona**

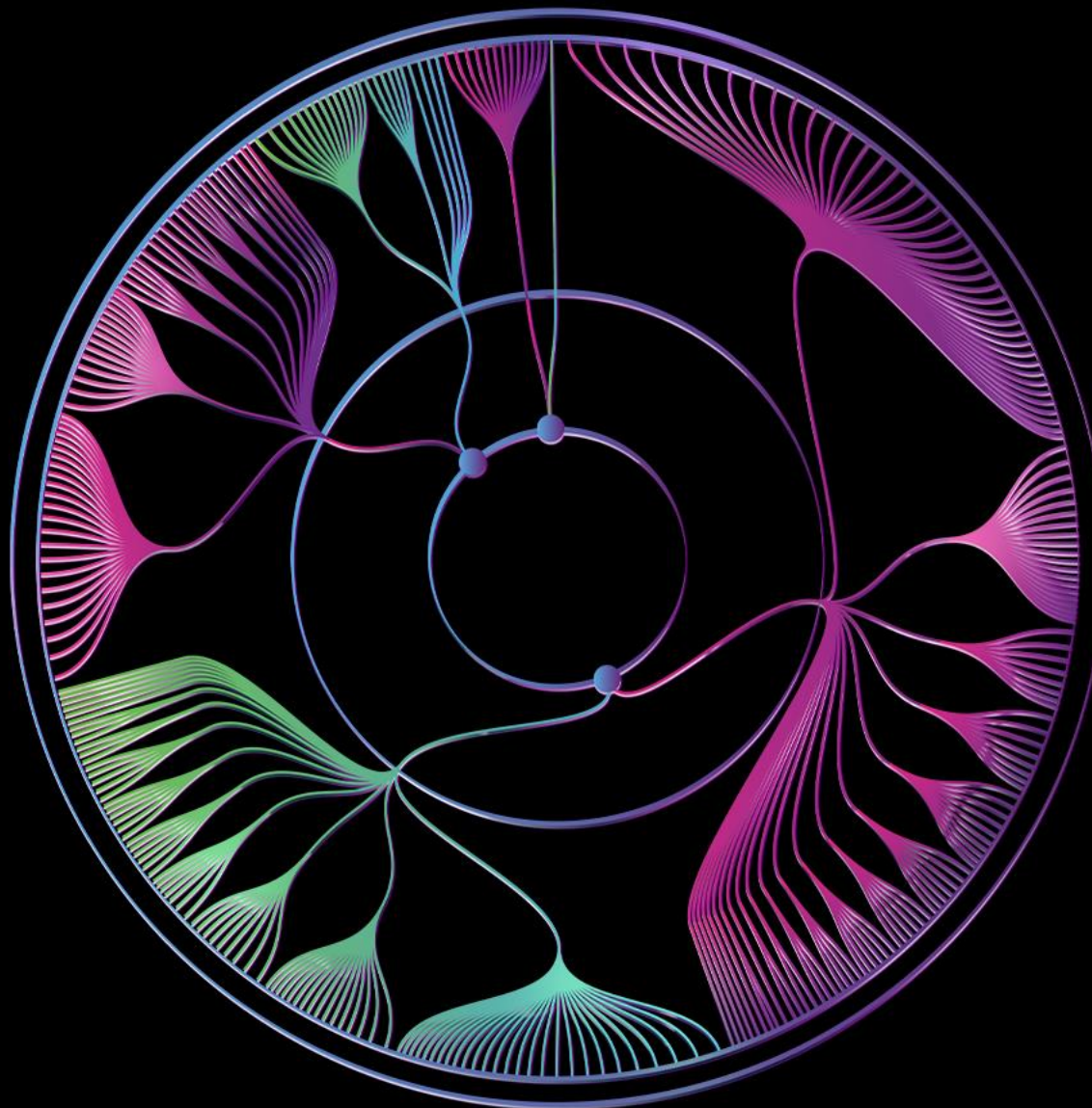


CBR22

51º CONGRESSO BRASILEIRO
DE RADIOLOGIA E
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Gabarito

**Subespecialidade:
- Cabeça e pescoço**



cbr

Colégio Brasileiro de Radiologia
e Diagnóstico por Imagem

Qual o seu diagnóstico? – resposta correta (favor assinalar em vermelho)

- a) OTOESCLEROSE (OTOESPONGIOSE) ACOMETENDO CANAL DO N. FACIAL
- b) GLÔMUS TIMPÂNICO (PARAGANGLIOMA)
- c) HEMANGIOMA DO NERVO FACIAL**
- d) COLESTEATOMA TEMPORAL
- e) NEURINOMA DO NERVO FACIAL

A tomografia computadorizada apresenta lesão em região ântero-medial e superior do osso temporal acarretando marcada alteração da densidade óssea, que exhibe um clássico aspecto permeativo, com envolvimento do canal do Nervo Facial em sua porção timpânica e Gânglio Geniculado, observando-se também sinais de descontinuidade das corticais ósseas nestas topografias.

A Ressonância Magnética demonstra lesão expansiva e de contornos irregulares, mal definidos, comprometendo o segmento timpânico do nervo facial direito e ao nível do Gânglio Geniculado, com extensão anterior, exibindo marcado realce heterogêneo pelo meio de contraste paramagnético e envolvimento as estruturas ósseas adjacentes.

O hemangioma do nervo facial é um tumor vascular raro e benigno, que corresponde a cerca de 0,7% dos tumores intra-temporais. Tem predileção pela topografia do gânglio geniculado, sem preferência por sexo, e predominando entre a terceira e sexta décadas de vida. A conduta clínica geralmente é expectante, pois são tumores de crescimento lento e autolimitado, mas em caso de paralisia facial, a intervenção cirúrgica pode ser recomendada.

O diagnóstico diferencial pode ser feito com paragangliomas, colesteatomas, otoesclerose, neurinomas do facial, paragangliomas e meningiomas. Os dois primeiros, apresentam sinais bem mais agressivos de lise óssea e topografias distintas do caso, além do colesteatoma não realçar pelo meio de contraste. A otoesclerose não exhibe realce significativo pelo contraste e não se localiza nessa topografia. O neurinoma não apresenta essa característica alteração da densidade óssea, bem como o meningioma, que também não costuma cursar com descontinuidade cortical, mas com esclerose reacional. (TEXTO OPCIONAL).

1. **Palacios E, Kaplan J, Gordillo H, Rojas R. Facial nerve hemangioma. Ear Nose Throat J. 82(11):836-7, 2003.**
2. **Benoit MM, North PE, McKenna MJ, Mihm MC, Johnson MM, Cunningham MJ: Facial nerve hemangiomas: vascular tumors or malformations? Otolaryngol Head Neck Surg. 142:108 – 114, 2010**
3. **Yue Y, Jin Y, Yang B, Yuan H, Li J, Wang Z. Retrospective case series of the imaging findings of facial nerve hemangioma. Eur Arch Otorhinolaryngol. 272(9):2497-503, 2015**
4. **Lahlou G, Nguyen Y, Russo FY, Ferrary E, Sterkers O, Bernardeschi D. Genuiculate ganglion tumors: clinical presentation and surgical results. Otolaryngol Head Neck Surg. 155(5):850-5, 2016**