

Correlação clínica e por ressonância magnética no diagnóstico da melanose neurocutânea em criança

Pedro V. S. Netto¹; Mariana S. C. Jacob²; Bruno D. C. Ferreira¹; Diego L. B.¹; José Roberto L. F. Filho³

1- Residentes de Neurorradiologia HB/FAMERP; 2) Residente de Cirurgia Geral HB/FAMERP;
3- Medico Radiologista e doutorando do Departamento de Imagem da FAMERP;

Introdução: A melanose neurocutânea é uma doença congênita rara, decorrente de erro no desenvolvimento genético da crista neural durante a embriogênese¹. É caracterizada por múltiplos nevos melanocíticos, proliferação melanocítica nas leptomeninges e no parênquima cerebral, podendo desenvolver tumores benignos ou malignos desta linhagem^{2,3}. O diagnóstico das lesões encefálicas é realizado por ressonância magnética que evidencia lesões de hipersinal nas seqüências ponderadas em T1 nas amígdalas, cerebelo e no tronco cerebral². **Objetivo:** Relatar o caso de uma criança com melanose neurocutânea. **Método:** Avaliação clínica, considerando-se os critérios diagnósticos de MNC propostos por Fox em 1972 e modificados por Kadonaga e Frieden em 1991, e radiológica, por ressonância nuclear magnética em aparelho de 1.5 T (Gyroscan, Philips Medical Systems, Best, Holanda). **Resultado/Descrição do caso:** Criança feminina com dois anos de idade, com crises convulsivas hipotônicas, olhar fixo e cianose labial desde os quatro meses e mancha hiperocrômica cutânea com pêlos acometendo quase todo o dorso da região torácica, além de outras lesões satélites nos membros inferiores. A biópsia percutânea da lesão principal evidenciou nevo melanocítico intradérmico. A RM do encéfalo evidenciou lesões hiperintensas nas seqüências ponderadas em T1 e T2 localizadas nos lobos temporais, especificamente nas amígdalas, não associadas a realce leptomeningeo pelo contraste paramagnético (gadólíneo). **Conclusão:** Este relato mostra uma apresentação pouco usual da melanose neurocutânea, em que as lesões encefálicas parenquimatosas apresentam-se com hipersinal nas seqüências ponderadas em T2, o que pode estar relacionada à presença de necrose, gliose reacional, aos efeitos de encurtamento do tempo T1 da melanina ou a alta taxa de proteína na lesão^{2,3,9,11}.