



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
SISTEMA DE BIBLIOTECAS DA UNICAMP
REPOSITÓRIO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA E INTELLECTUAL DA UNICAMP

Versão do arquivo anexado / Version of attached file:

Versão do Editor / Published Version

Mais informações no site da editora / Further information on publisher's website:

<https://www.scielo.br/j/eins/a/Vmq8P5pyKQMR98cr4FxfJgy>

DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AI3882>

Direitos autorais / Publisher's copyright statement:

©2017 by Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein. All rights reserved.

DIRETORIA DE TRATAMENTO DA INFORMAÇÃO

Cidade Universitária Zeferino Vaz Barão Geraldo

CEP 13083-970 – Campinas SP

Fone: (19) 3521-6493

<http://www.repositorio.unicamp.br>

Síndrome de cauda equina causada por lipoma de *filum terminale*: características do exame de ressonância magnética e do tratamento cirúrgico

Cauda equina syndrome caused by *filum terminale* lipoma: magnetic resonance imaging features and surgical treatment

Benedito Jamilson Araújo Pereira¹, Ulysses Caus Batista², Fúlvio Nicolau Bechelli Filho¹, Carlos Alberto Afonso Ribeiro¹, Carlos Vanderlei Medeiros de Holanda¹, Paulo Eduardo Carvalho Galvão¹

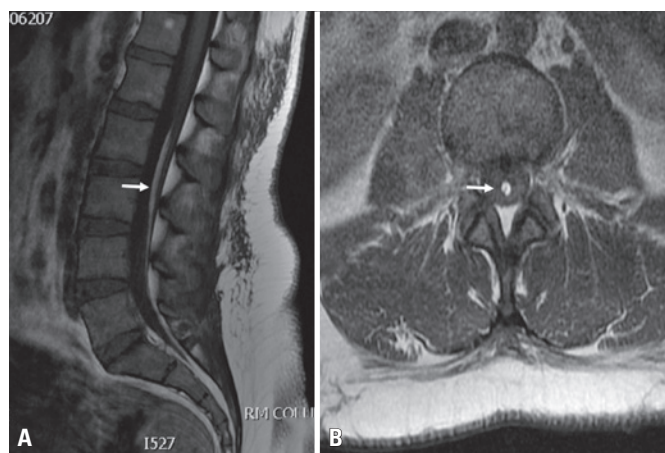


Figura 1. Imagens do pré-operatório. Imagem por ressonância magnética pesada em T1 mostrando lipoma de *filum terminale* (sinal hiperintenso em *filum terminale*, seta branca) em plano sagital (A) e axial (B)

Paciente do sexo feminino, de 36 anos, com histórico repentino de lombalgia, irradiando à extremidade esquerda. O exame físico revelou paraparesia, anestesia em sela e incontinência urinária. A imagem por ressonância magnética revelou lipoma de *filum terminale* (sinal hiperintenso dentro de *filum terminale*) (Figura 1). A paciente foi imediatamente submetida à cirurgia com monitoramento neurofisiológico intrao-

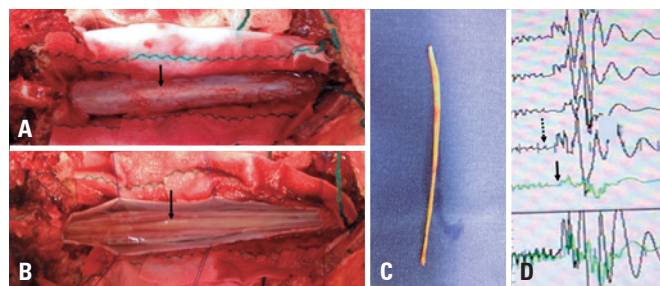


Figura 2. Características dos achados cirúrgicos: exposição do saco dural (A), observem os lipoma de *filum terminale* (seta) e após abertura do saco dural (B). Lipoma de *filum terminale* (C), monitoramento neuropsicológico (D): tracejado demonstrando amplitude da onda e número de estágios antes (seta contínua) e depois (seta tracejada). Observou-se aumento da amplitude do número de ondas e fase após ressecção do lipoma de *filum terminale*

peratório (Figura 2) e obteve recuperação total dos deficits neurológicos.

O lipoma de *filum terminale* é uma das causas mais comuns de disrafismo espinal oculto.⁽¹⁾ Contudo poucos estudos o associam ao deficit neurológico.⁽²⁾

REFERÊNCIAS

1. Finn MA, Walker ML. Spinal lipomas: clinical spectrum, embryology, and treatment. *Neurosurg Focus*. 2007;23(2):E10. Review.
2. Bulsara KR, Zomorodi AR, Villavicencio AT, Fuchs H, George TM. Clinical outcome differences for lipomyelomeningoceles, intraspinal lipomas, and lipomas of the filum terminale. *Neurosurg Rev*. 2001;24(4):192-4.

¹ Hospital Beneficência Portuguesa, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Estadual de Campinas, Campinas, SP, Brasil.

Autor correspondente: Benedito Jamilson Araújo Pereira – Rua Martiano de Carvalho, 669 – Bela Vista – CEP: 01321-001 – São Paulo, SP, Brasil – E-mail: benedito.jamilson@hotmail.com

Data de submissão: 27/9/2016 – Data de aceite: 9/1/2017

DOI: 10.1590/S1679-45082017A13882