

Síndrome CHANTER e a
epidemia dos opíoides: o
que muda para o
radiologista?

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, 64 anos, apresentando cefaleia súbita há 1 semana da admissão, seguido de sonolência excessiva e piora disartria de base (tem glossectomia parcial por câncer de língua).

- Na admissão, encontrava-se acordado, vigil, apresentando disautonomias, movimentos orofaciais involuntários, além de disartria e redução global da força, associada a rigidez plástica, roda denteada nos MMSS e bradicinesia.
- Medicamentos em uso domiciliar: clonazepam, trazodone, zolpidem, quetiapina

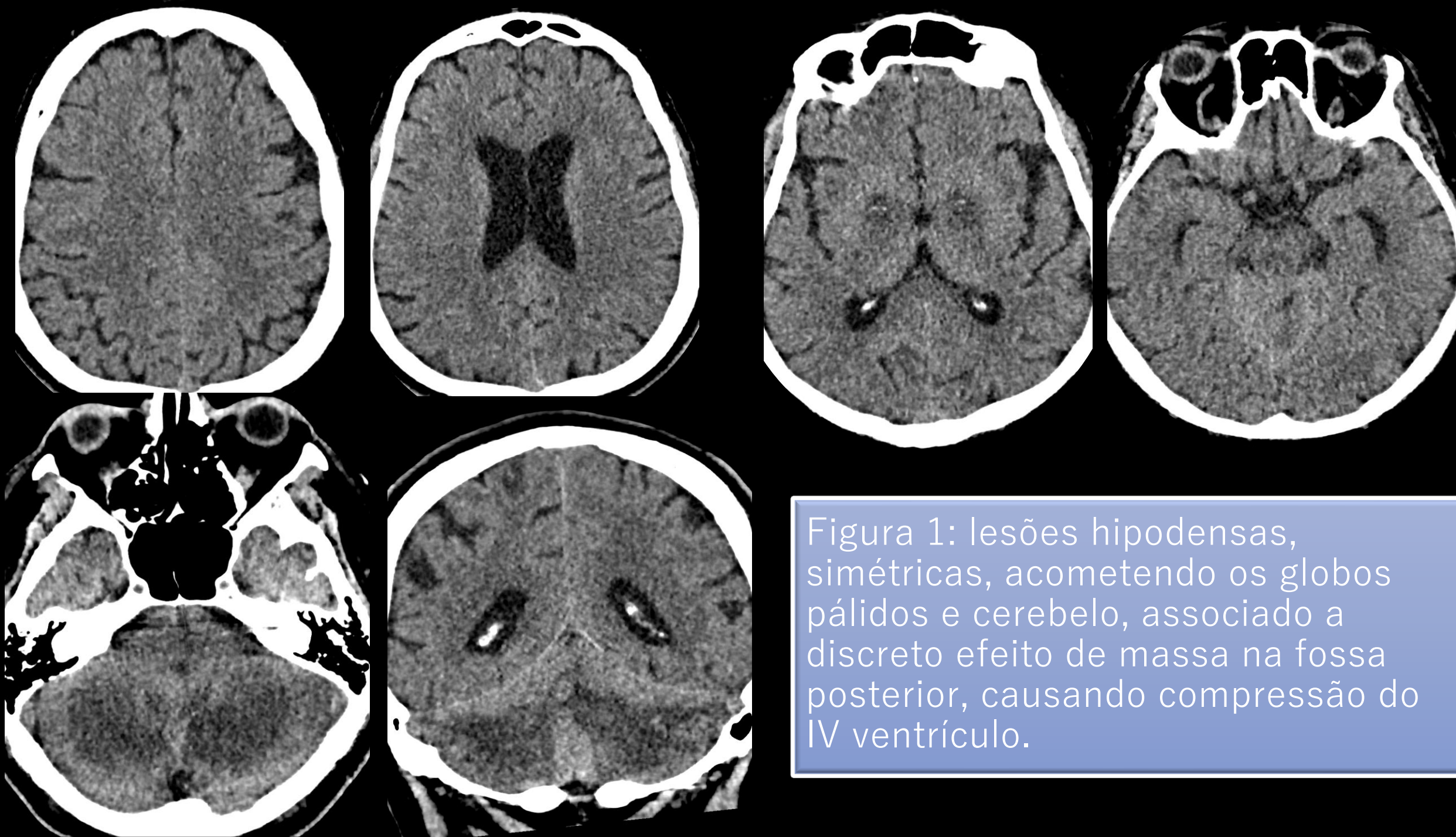


Figura 1: lesões hipodensas, simétricas, acometendo os globos pálidos e cerebelo, associado a discreto efeito de massa na fossa posterior, causando compressão do IV ventrículo.

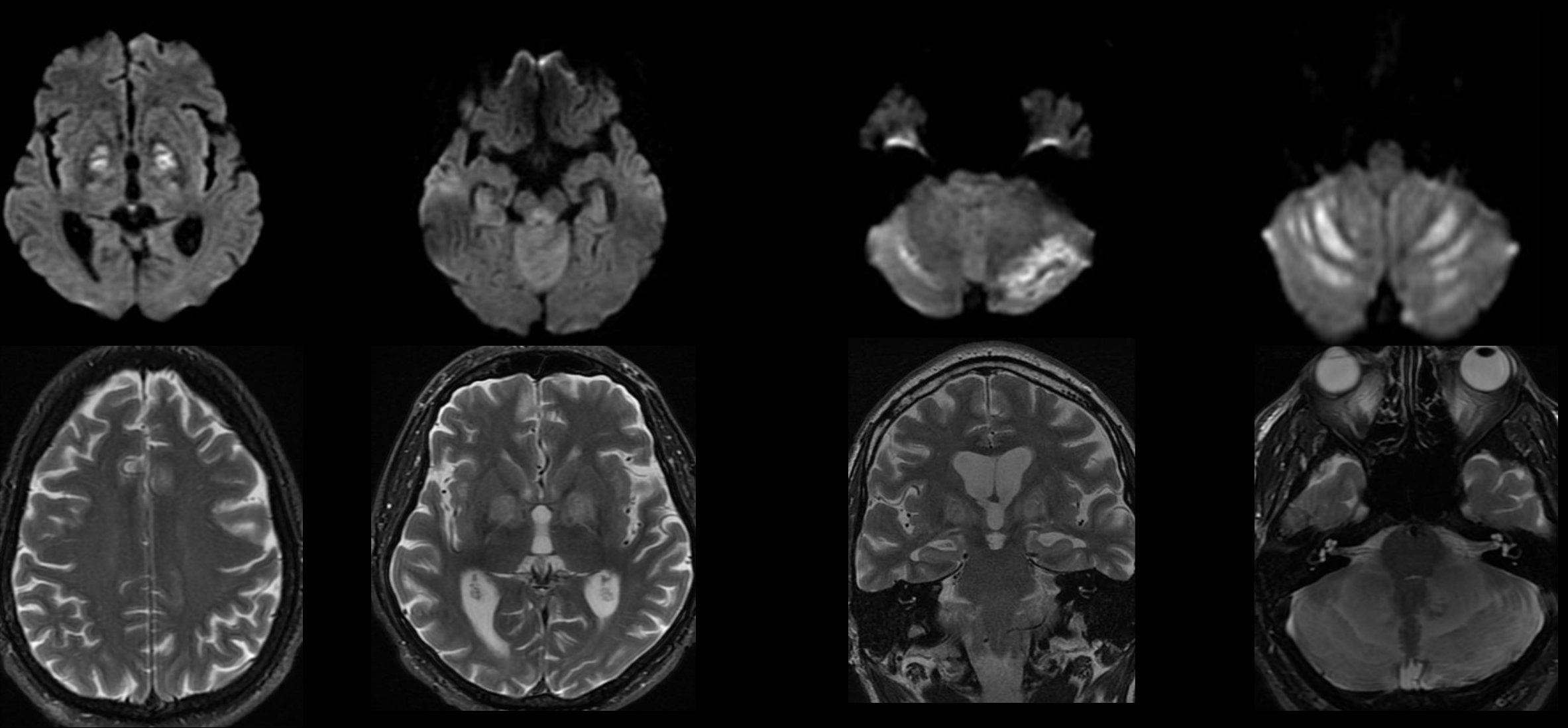


Figura 2: áreas de intensa restrição a difusão, acometendo os globos pálidos, bilaterais e os folhetos cerebelares, associado a edema cerebral e compressão do IV ventrículo, com hidrocefalia supratentorial.

Síndrome de CHANTER

“ Cerebelar, hippocampal and Basal Nuclei Transient Edema with Restricted Diffusion Syndrome”

- Doença rara que ocorre exclusivamente no contexto de abuso de substâncias opioides.
- Relacionado a neurotoxicidade dessas medicações.

- As áreas envolvidas são aquelas que apresentam a maior expressão de receptores opioides.
 - Cerebelo, hipocampo e núcleos da base principalmente.

Apresentação clínica:

- Alteração do estado mental.
- Pode ocorrer hidrocefalia obstrutiva em decorrência do edema cerebelar.

Imagem:

- Edema cerebelar difuso com restrição à difusão determinando compressão do IV ventrículo.
 - Achado característico da síndrome.
- Os hipocampos e núcleos da base também podem estar envolvidos.
 - Alteração de sinal e restrição à difusão.
- O córtex cerebral é tipicamente poupado.
- Não há alteração vascular subjacente.