

**ACHADOS DA NEUROIMAGEM
NA ANGIOPATIA AMILOIDE:
UM RELATO DE CASO**

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A angiopatia amiloide cerebral (AAC) é uma doença cerebrovascular, associada ao envelhecimento, causada pelo acúmulo progressivo de proteína beta-amiloide nas paredes dos vasos sanguíneos cerebrais. Essa deposição causa a degeneração de células musculares lisas e o aumento da expressão e ativação de enzimas proteolíticas, levando à perda de integridade da parede do vaso, comprometendo o fluxo adequado de sangue e nutrientes para as células cerebrais.

Está associada a complicações graves, como hemorragia intracraniana, lesões cerebrais isquêmicas e, conseqüentemente, comprometimento cognitivo. Seu diagnóstico é baseado atualmente pelos critérios de Boston modificados, compreendendo parâmetros clínicos, radiológicos e patológicos.

Representa um desafio clínico significativo, pois pode mimetizar outras doenças cerebrais, dificultando o diagnóstico preciso. Dessa forma, o objetivo deste estudo foi apresentar o caso de uma paciente com essa condição, revisando os critérios diagnósticos pela neuroimagem.

RELATO DE CASO

Sexo feminino, 59 anos, portadora de Hipertensão arterial sistêmica, Lúpus eritematosos sistêmico e transtorno de ansiedade generalizada. Iniciou quadro de crises convulsivas tônico clônico generalizadas 2 anos antes de admissão no serviço hospitalar, associada a cefaleia hemicraniana à direita de forte intensidade e refratária à terapia medicamentosa, e períodos de desorientação no tempo. Evoluiu com quadro de deficit sensitivos transitórios, agitação psicomotora e confusão mental.



Figura 1. **Micro-hemorragia.** Tomografia computadorizada axial sem contraste demonstra pequeno foco espontaneamente hiperatenuante cortiço subcortical no giro occipitotemporal lateral direito, compatível com micro-hemorragia.

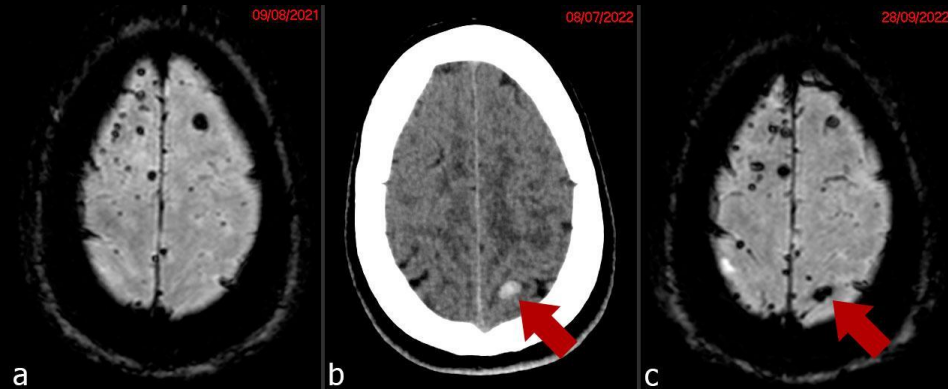
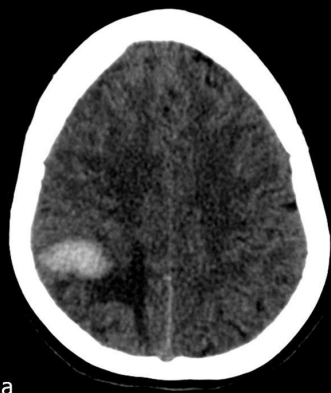
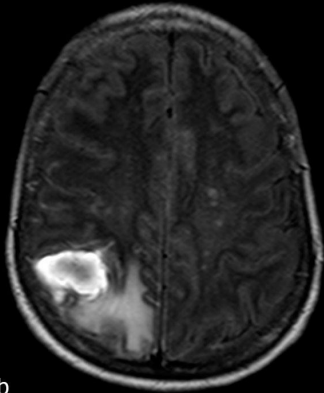


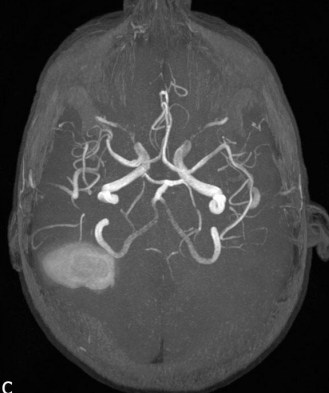
Figura 2. **Macro-hemorragia.** Ressonância magnética axial ponderada em sequência de susceptibilidade magnética (SWI) espessura de corte de 5 mm (A e C). (A) Múltiplos focos de baixo sinal com distribuição predominantemente periférica cortiço subcortical, compatíveis com micro-hemorragias. (B) Tomografia computadorizada axial sem contraste realizada um ano após demonstra foco espontaneamente hiperatenuante no lóbulo parietal superior esquerdo, medindo 1,1 cm, compatível com macro-hemorragia. (C) Evolução dois meses após TC com novos focos de micro-hemorragia.



a



b

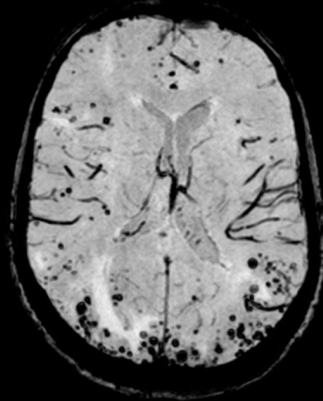


c

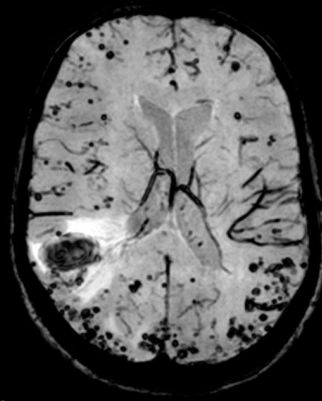


d

Figura 3. Hemorragia intraparenquimatosa lobar. (a) Tomografia computadorizada axial sem contraste demonstra foco espontaneamente hiperatenuante no lobo parietal direito, medindo 3,0 x 1,8 cm, compatível com hemorragia intraparenquimatosa lobar. (b) Ressonância magnética axial ponderada em sequência FLAIR, demonstra a presença de edema vasogênico junto à lesão com compressão das estruturas adjacentes. (c e d) Angioressonância magnética arterial do crânio em reconstrução 3D MIP axial e coronal.



a



b

Figura 4. Comparativo após um ano de evolução. Ressonância magnética axial ponderada em sequência de susceptibilidade magnética (SWI) espessura de corte de 5 mm.(a) Múltiplos focos de baixo sinal com distribuição predominantemente periférica cortico subcortical, compatíveis com micro-hemorragias.(b) Após um ano, nota-se aumento do número de micro-hemorragias e surgimento de hemorragia intraparenquimatosa lobar no lobo parietal direito.

DISCUSSÃO

A angiopatia amiloide está presente em cerca de 80% dos idosos, em graus variados, sendo este o principal fator de risco. Além disso, é uma condição bastante presente em portadores de doença de Alzheimer. A sintomatologia, a depender do grau, assemelha-se entre as duas patologias e, por vezes, esta última mimetiza a vasculopatia.

Grande parcela dos casos é assintomática. No entanto, quando os sintomas estão presentes, os pacientes apresentam-se com déficit neurológico temporário que podem simular acidentes vasculares transitórios, declínio cognitivo progressivo que podem simular quadros demenciais e crises convulsivas. Diante dessa sintomatologia inespecífica, por vezes há atraso no diagnóstico ou até sub diagnósticos.

Por muitos anos, seu diagnóstico era baseado apenas em biópsia *post mortem*, porém, a publicação dos Critérios de Boston permitiu que o diagnóstico provável fosse realizado com base em parâmetros clínicos e radiológicos, sem a necessidade de tecido cerebral. Esses critérios foram atualizados em 2022 para Critérios de Boston 2.0, com a inclusão de novos achados da ressonância magnética de crânio, aumentando a sensibilidade do método e a acurácia diagnóstica.

Apesar de ser uma patologia de alta prevalência, a AAC ainda pode se mostrar um desafio diagnóstico para médicos não especialistas, logo é de suma importância compreender seus achados nos exames de neuroimagem. Tendo em vista a grande variedade de achados encontrados em um único paciente durante o seguimento clínico-radiológico, o caso descrito acima possibilita uma revisão prática acerca do diagnóstico de angiopatia amiloide cerebral. Assim, enfatiza-se a importância do papel da radiologia diante desta patologia, auxiliando em um diagnóstico precoce, possibilitando que o seguimento terapêutico seja realizado em fases mais iniciais, melhorando o prognóstico dos pacientes.