



Granulações de Pacchioni

Marta Santalha¹, Dora Simões², Maria José Vale¹

1. Serviço de Pediatria, Centro Hospitalar do Alto Ave, Guimarães

2. Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar do Porto

Lactente de nove meses, sexo masculino, previamente saudável, observado por depressão craniana. Era negado traumatismo, infecção ou outros sinais ou sintomas. Ao exame objetivo palpava-se uma depressão na região occipital, com quinze milímetros de maior diâmetro, bordos regulares e indolor à palpação. Sem evidência de maus tratos. A radiografia do crânio mostrou uma imagem lítica de bordo esclerótico com 20 milímetros de maior diâmetro (Figura 1). Na tomografia computadorizada cerebral observou-se proeminência de granulações aracnoides causando indentações na escama occipital, associadas a soluções de continuidade óssea de contornos regulares, designadas granulações de Pacchioni (Figura 2).



Figura 1. Radiografia do crânio demonstrando imagem lítica de bordo esclerótico com 20 milímetros de maior diâmetro de localização occipital (seta)



Figura 2. Tomografia computadorizada cerebral demonstrando granulações aracnoides causando indentações da escama occipital e pequenas soluções de continuidade óssea.

O líquido cefaloraquídeo (LCR) é reabsorvido pelas vilosidades da aracnóide que permitem o seu fluxo do espaço subaracnoideu para os seios venosos da dura-máter¹⁻⁴. Habitualmente de dimensões milimétricas, podem crescer e expandir-se, causando indentações na calote craniana, mimetizando lesões osteolíticas⁴.

As granulações de Pacchioni, mais frequentes nos adultos e assintomáticas, raramente foram descritas em crianças e associadas a sintomas inespecíficos como cefaleias e acufenos². Excepcionalmente causam sintomas de hipertensão intracraniana, por hipertensão venosa secundária a oclusão parcial dos seios durais, obrigando ao diagnóstico diferencial com trombose dos seios venosos^{1,4}.

A aparência osteolítica implica o diagnóstico diferencial com cistos dermóide/epidermóide, encondroma, displasia fibrosa, hemangioma e granuloma eosinofílico⁵.

Acta Pediatr Port 2013;44(4):185

Recebido: 24.10.2012

Aceite: 20.05.2013

Correspondência:

Marta Santalha

msantalha@gmail.com