

CARCINOMA NASAL ADENOESCAMOSO COM INFILTRAÇÃO INTRACRANIANA EM UM YORKSHIRE: RELATO DE CASO

VITOR LUCAS ANDRADE DE SOUZA DOS SANTOS; AMANDA KÖRBES WOLMEISTER

Introdução: As neoplasias nasais são pouco comuns e podem realizar invasões intracranianas de acordo com o seu crescimento. O carcinoma é a segunda neoplasia nasal mais frequente, sendo o padrão adenoescamoso raramente documentado. Seu diagnóstico presuntivo é obtido pela associação do histórico, sinais clínicos e exames de imagem avançados. Quando se suspeita de acometimento encefálico, a ressonância magnética (RM) é o exame padrão-ouro para avaliar o parênquima, auxiliando em diagnósticos diferenciais. Contudo, o diagnóstico definitivo é realizado pela histopatologia. **Objetivo:** Esse relato visa descrever aspectos clínicos e de imagem de carcinoma nasal adenosecamoso (CNAE) com invasão intracraniana e metástase encefálica. **Relato de caso:** Um canino, da raça yorkshire, macho, com 14 anos de idade, foi atendido na Clínica Veterinária Intergávea - RJ, com queixa de inquietação, vocalização, desorientação e por vezes andava em círculos para esquerda há 2 semanas. No exame neurológico, notou-se andar compulsivo, sinais de delírio, resposta de propriocepção e saltitamento reduzidos nos membros do lado direito, discreta dor cervical e olho direito com resposta de ameaça reduzida. E, devido aos sinais neurológicos encefálicos foi realizado a RM, onde foi visualizada lise da placa cribiforme associada a neoformação heterogênea e moderadamente delimitada em cavidade nasal direita, com aproximadamente 1,4cm de diâmetro, se comunicando com nódulos de parênquima encefálico, localizados próximos ao tálamo esquerdo e núcleo caudado direito. Foi realizada a biópsia de seio nasal, e a histopatologia confirmou CNAE. Seis dias após a cirurgia, o paciente exibiu agravo dos sintomas evoluindo ao óbito. **Discussão:** Os achados na RM sugeriram neoplasia extra-axial em cavidade nasal direita causando invasão intracraniana, tendo como diagnóstico diferencial granuloma fúngico e, menos provável, abscessos. A lesão em tálamo esquerdo justifica os sinais clínicos e déficits motores contralaterais. A desorientação e vocalização podem ser explicadas pelo comprometimento do diencéfalo, região responsável pelo comportamento. **Conclusão:** Conclui-se que a RM é fundamental para auxiliar no diagnóstico, e devido às possibilidades de diagnósticos diferenciais, o resultado definitivo da histopatologia é quem guia a conduta terapêutica.

Palavras-chave: Cão, Diencéfalo, Encéfalo, Neoplasia, Ressonância magnética.