

# Disgenesia do corpo caloso

## *Dysgenesis of the corpus callosum*

Márcio Luís Duarte<sup>1</sup>, Bruno Fernandes Barros Brehme de Abreu<sup>1</sup>, José Luiz Masson de Almeida Prado<sup>1</sup>, Marcelo de Queiroz Pereira da Silva<sup>1</sup>

Embriologicamente, o corpo caloso desenvolve-se entre a oitava e a vigésima semanas de gestação.<sup>1</sup> O crescimento é primariamente de região anterior para posterior, com o joelho se formando inicialmente, seguido pelo corpo anterior, corpo posterior e esplênio. O rostro é o último a se formar por volta de 18-20 semanas.<sup>1</sup> A hipoplasia ou espessamento do corpo caloso é considerado quando o corpo caloso se apresenta muito fino ou muito grosso, respectivamente.<sup>2</sup>

Insultos embrionários em diferentes estágios de desenvolvimento resultam em graus variados de disgenesia calosa.<sup>1</sup> Na ressonância magnética (RM) sagital ponderada em T1, um padrão radicular de raio de sol pode ser observado por causa da não convergência das principais fissuras.<sup>1</sup> O diagnóstico ultrassonográfico da agenesia do corpo caloso está associado a uma taxa de falsos positivos de 0-20%, subjacente assim à contribuição da RM.<sup>2</sup> A parte anterior do corpo caloso é geralmente melhor delineada

pela ultrassonografia (utilizando uma abordagem transfontanelar anterior), enquanto a parte posterior é melhor caracterizada pela RM.<sup>2</sup> A RM pode detectar anormalidades adicionais em 22,5% dos casos em comparação com a ultrassonografia,<sup>2</sup> sendo comprovada como uma modalidade segura para imagens fetais.<sup>3</sup> No entanto, a indicação da RM fetal precisa ser justificada por causa do ruído acústico no feto, da taxa de absorção específica, do aquecimento dos tecidos corporais induzido pela RM, da disponibilidade limitada e dos custos do procedimento.<sup>3</sup>

Este caso demonstra um achado incomum nos exames de neuroimagem que indica a necessidade de avaliação de doenças associadas ou causadoras da mesma. A ressaltar que cerca de 15 genes foram identificados como responsáveis pela agenesia do corpo caloso e aproximadamente 250 síndromes incluem a agenesia do corpo caloso sem implicação genética conhecida.<sup>2</sup>

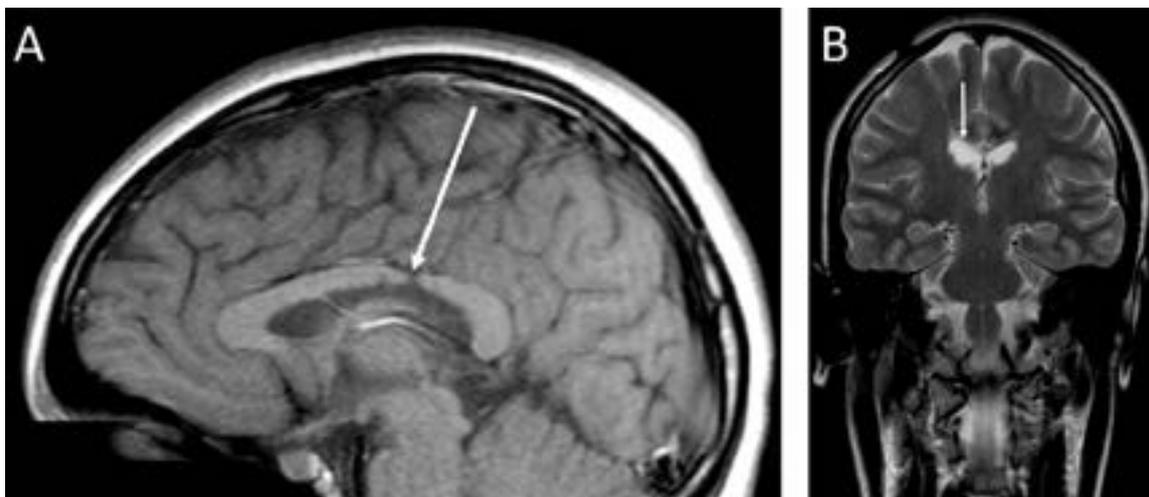


Figura. Em A, RM com imagem sagital ponderada em T1 demonstrando defeito focal no corpo caloso (seta branca). Em B, RM com imagem coronal ponderada em T2 demonstrando defeito focal no corpo caloso (seta branca).

## REFERÊNCIAS

1. Ho ML, Moonis G, Ginat DT, Eisenberg RL. Lesions of the corpus callosum. *AJR Am J Roentgenol.* 2013 Jan;200(1):W1-16.
2. Garel C, Moutard ML. Main congenital cerebral anomalies: how prenatal imaging aids counseling. *Fetal Diagn Ther.* 2014;35(4):229-39.
3. Frick N, Fazelnia C, Kanzian K, Hitzl W, Fischer T, Forstner R, Bogner G. The reliability of fetal MRI in the assessment of brain malformations. *Fetal Diagn Ther.* 2015;37(2):93-101.

<sup>1</sup>WebImagem, São Paulo, São Paulo, Brasil.