

MICROCIRURGIA COM ACESSO TRANSCORTICAL FRONTAL MÉDIO PARA A RETIRADA DE NEUROCIOMA INTRAVENTRICULAR

Marina Anita Martins^{1*}, Kamila Blaka², Gabriel Pieri¹, Beatriz Bronzo de Pinho¹, Jéssica Albino¹, Nicolás Guzmán¹, José Marcus Rotta³, Elton Gomes da Silva⁴

¹ Estudante de Medicina da UNILA (Universidade Federal da Integração Latino-Americana); membro da LABN FLANC;

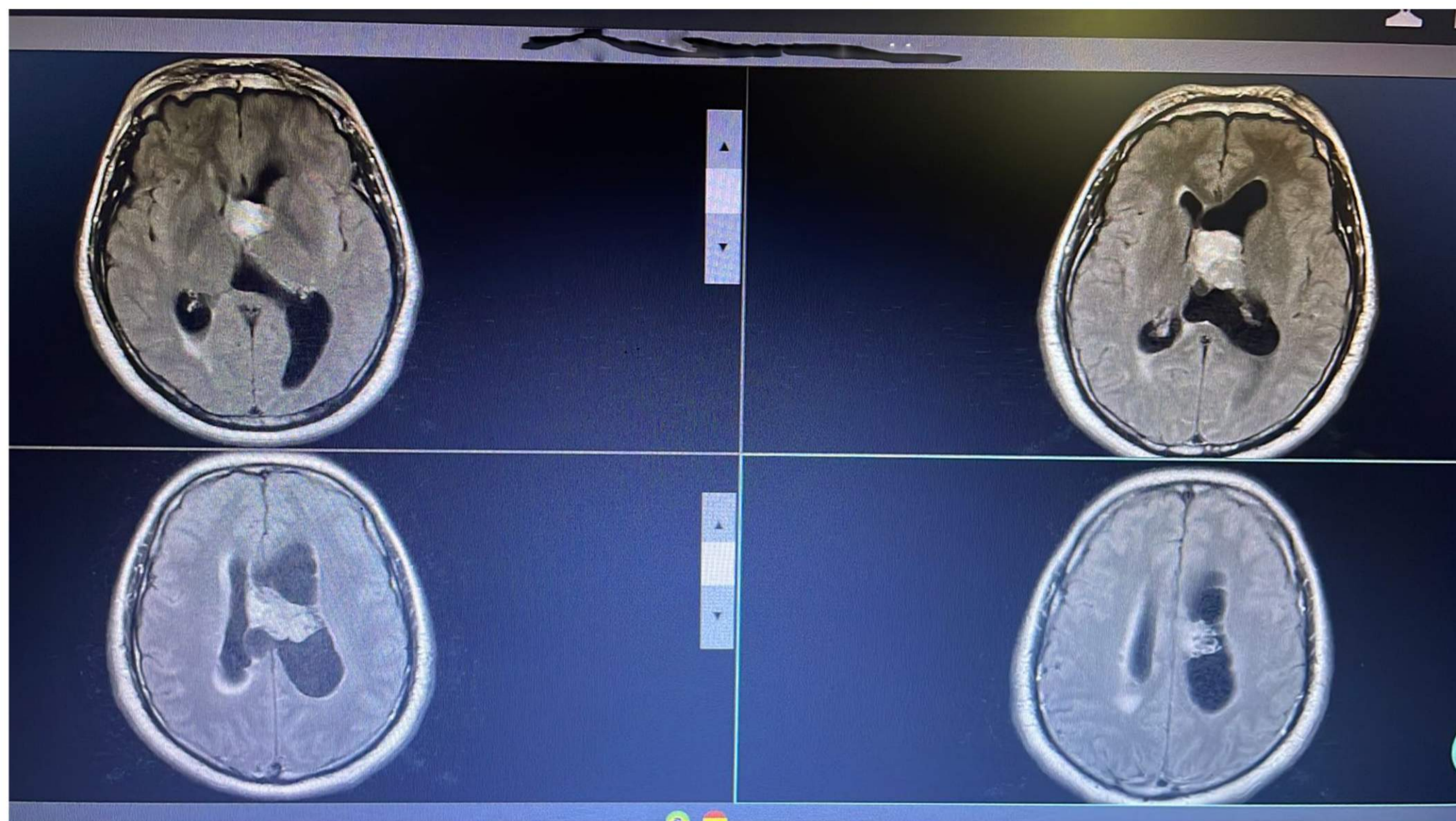
² Estudante de Medicina da UFSC (Universidade Federal de Santa Catarina); membro da LABN FLANC;

³ Neurocirurgião, professor do HSPE/SP (Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo) e membro da LABN FLANC;

⁴ Neurocirurgião e professor UNILA e membro LABN FLANC;

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 35 anos, admitido por cefaleia de leve intensidade, parestesia bucal, ataxia de marcha, sensação de mal-estar e desorientação. Realizou ressonância magnética de crânio com contraste, onde observou-se formação expansiva sólida com maior porção em corpo de ventrículo lateral esquerdo, ultrapassando forame de Monro até o corno frontal, captante ao contraste, associado a hidrocefalia assimétrica, compressão do III ventrículo e desvio de linha média.



O paciente foi submetido à microcirurgia para ressecção do tumor com acesso transcortical frontal médio, com ressecção tumoral completa. Ao exame anátomo-patológico constatou tratar-se de neurocitoma central (grau II, WHO 2016).

Após a cirurgia, apresentou hemiparesia direita de predomínio crural e afasia motora, porém, com recuperação dos déficits neurológicos após duas semanas.

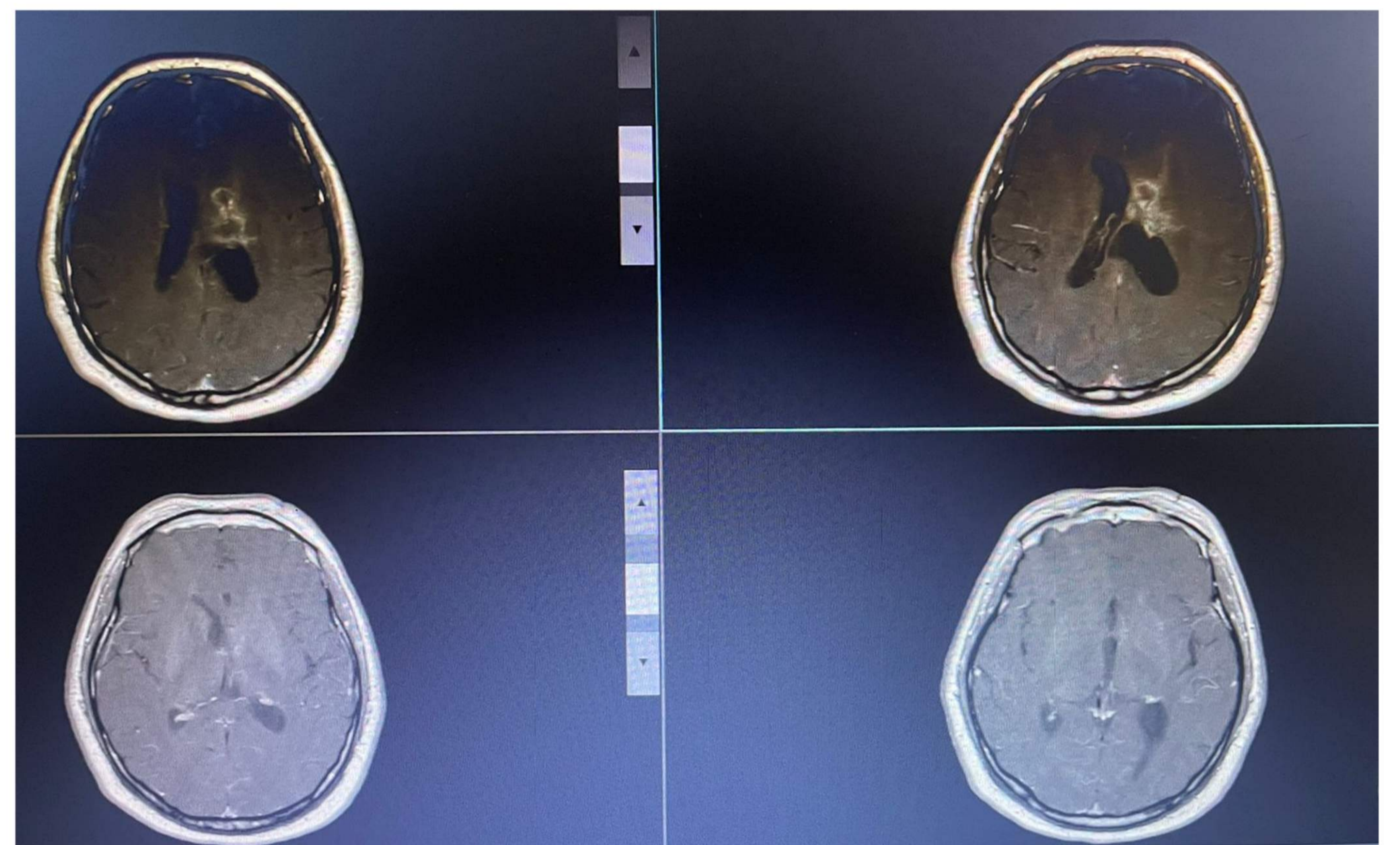
REFERÊNCIAS

1. CHHEDA, Milan G; WEN, Patrick y. Uncommon brain tumors. 2021. UpToDate. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/uncommon-brain-tumors?csi=068b213c-d99d-490c-9162-af99a135a126&source=contentShare#H45>. Acesso em: 12 jan. 2022.
2. AGARWAL, Amit; KANEKAR, Sangam. Intraventricular Tumors. Seminars in Ultrasound, Ct And Mri, v. 37, n. 2, p. 150-158, abr. 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S08872171500147X?via%3Dihub>. Acesso em: 12 jan. 2022.
3. YASARGIL, M. Gazi; ABDULRAUF, Saleem I. Surgery of intraventricular tumors. Neurosurgery, [S.L.], v. 62, n. 3, p. 1029-1041, jun. 2008. Ovid Technologies (Wolters Kluwer Health). <http://dx.doi.org/10.1227/01.neu.0000333768.129519a>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18495523/>. Acesso em: 11 jan. 2022.
4. BYUN, Joanho et al. Prognosis and treatment outcomes of central neurocytomas: clinical interrogation based on a single center experience. Journal Of Neuro-Oncology, [S.L.], v. 140, n. 3, p. 669-677, 17 set. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s11060-018-2997-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30225773/>. Acesso em: 13 jan. 2022.
5. HE, Jintao et al. Cognitive function assessment and comparison on lateral ventricular tumors resection by the frontal transcortical approach and anterior transcallosal approach respectively in children. Neurosurgical Review, [S.L.], v. 43, n. 2, p. 619-632, 27 fev. 2019. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s10143-019-01088-2>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30815764/>. Acesso em: 12 jan. 2022.
6. ZHU, Wanchun et al. Cognitive performance change of pediatric patients after conducting frontal transcortical approach to treat lateral ventricular tumor. Child'S Nervous System, [S.L.], v. 33, n. 12, p. 2099-2108, 22 set. 2017. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00381-017-3604-x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28939939/>. Acesso em: 13 jan. 2022.
7. ELWATIDY, Sherif M. et al. Tumors of the lateral and third ventricle: surgical management and outcome analysis in 42 cases. Neurosciences, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 274-281, out. 2017. Saudi Medical Journal. <http://dx.doi.org/10.17712/nsj.2017.01049>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29057852/>. Acesso em: 11 jan. 2022.

DISCUSSÃO

Tumores intraventriculares são lesões intracranianas raras e representam 0,8% a 1,6% dos casos^{1,2}. Neurocitomas são massa intraventriculares primárias de epitélio subependimário, de crescimento lento, característico de adultos jovens. Cursam com aumento da pressão intracraniana e hidrocefalia obstrutiva, sendo a maioria de suas manifestações clínicas secundárias à obstrução líquórica como cefaléia e distúrbios visuais². A ressecção microcirúrgica via transcortical ou transcalosa é a técnica de primeira escolha, dependendo da localização tumoral³.

A abordagem transcortical frontal é utilizada em casos de ventriculomegalias significativas e assimétricas e presença de grandes lesões do corno frontal, parte anterior do corpo do ventrículo lateral e as parte anterior e superior do III ventrículo, por exposição considerável e maior preservação das funções cognitivas e preservação da veias parassagitais, se comparada à via transcalosa anterior^{4,5,6}. Porém, gera mais déficits nas áreas de atenção e raciocínio e apresenta maior risco de crises epiléticas, astenia e déficit neurológico pós-operatório por lesões de lobo frontal (interrompe fibras comissurais e de projeção frontais) e retração de áreas motoras e pré-motoras quando feita craniotomia posterior à sutura coronal^{5,6,7}.



CONCLUSÃO

Há inúmeras vias de abordagem para lesões intraventriculares e, a análise cuidadosa de qual utilizar é importante para a manipulação da lesão com redução significativa de déficits neurológicos permanentes, além de possibilitar uma ressecção completa da lesão que, dependendo do tipo histopatológico, é o tratamento de escolha.