

Neurocirurgia do Hospital de Egas Moniz na abordagem deste tipo de tumores por via translabiríntica, apresentando os resultados cirúrgicos. Num período de 18 anos (1993-2011) foram operados 21 doentes em 24 cirurgias. O principal sintoma de apresentação foi hipoacusia unilateral e acufenos, e mais raramente, alterações do equilíbrio, parestesias / parésia facial. A remoção foi macroscopicamente total em 19 cirurgias (79,2%), que corresponde a 19 doentes (90% do total dos doentes). No pós-operatório 3 doentes (14%) registaram parésia facial grau IV ou superior da escala de House e Brackmann, e 10 doentes (47,6%) com parésia facial grau I ou II (da mesma escala). Registaram-se 3 casos de fistula de líquido, todos com necessidade de tratamento cirúrgico. Num doente ocorreu secção do nervo facial, com anastomose intra-operatória. Não se registou mortalidade.

### CO-42. Schwannomas do V par craniano: série cirúrgica de 7 doentes e revisão da literatura

Nuno Simas, João Paulo Farias  
Hospital de Santa Maria

**Introdução:** Os Schwannomas do V par são tumores benignos raros, representando, no entanto, a segunda localização mais frequente dos Schwannomas intracranianos. A remoção destes tumores pode ser efectuada utilizando diferentes abordagens cirúrgicas, dependendo das características do tumor.

**Objectivos:** Analisar a escolha da abordagem cirúrgica apropriada e a sua importância na extensão da remoção, taxa de recorrência e resultado funcional.

**Métodos:** Estudo retrospectivo de 7 doentes (6 mulheres, 1 homem, idade média 43 anos) operados a Schwannomas do V par no Hospital de Santa Maria entre 2000 e 2010. Revisão da literatura sobre a evidência actual no tratamento cirúrgico destes tumores.

**Resultados:** A abordagem subtemporal foi utilizada em 4 doentes com tumores tipo C – 2 remoções totais e 2 remoções subtotaais (lesão residual no seio cavernoso). A abordagem retro-sigmoideia foi utilizada em 3 doentes com tumores tipo B – 1 remoção total e 2 remoções subtotaais. Com um período de follow-up médio de 67 meses, 2 doentes apresentaram recorrência do tumor, em ambos os casos após remoções subtotaais por via retro-sigmoideia. Num destes casos, a recidiva foi removida totalmente utilizando uma abordagem subtemporal. Registaram-se 2 complicações pós-operatórias: atrofia dos músculos temporal e masséter e úlcera da córnea. Nos últimos anos, com o aperfeiçoamento das abordagens cirúrgicas à base do crânio alguns autores alcançaram taxas de remoção total de 90%, com taxas de recorrência inferiores a 13%. Além disso, as técnicas microcirúrgicas, a ressecção epidural/intradural e a monitorização intra-operatória não só reduziram os défices pós-operatórios como permitiram obter melhoria dos défices pré-operatórios. A Radiocirurgia tem sido demonstrada como um tratamento eficaz neste tipo de tumores, constituindo uma opção válida em determinadas circunstâncias.

**Conclusão:** A selecção apropriada da abordagem cirúrgica e a utilização de técnicas microcirúrgicas são fundamentais para obter uma remoção total, minimizar os défices pós-operatórios e reduzir a taxa de recorrência.

### CO-43. Tratamento de gliomas de baixo grau em áreas (mais) eloquentes

Nuno Morais, José António Moreira da Costa  
Serviço de Neurocirurgia – Hospital de S. Marcos, Braga

**Introdução:** Os gliomas de baixo grau (GBG) representam 15% dos tumores cerebrais em adultos. O termo “gliomas de baixo grau” descrevem um grupo heterógeno de tumores de origem astrocítica, oligodendroglial, ependimária ou mista, sendo qualificados de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) como lesões de grau I ou grau II. Apesar da sua natureza inicial indolente, os GBG podem causar considerável morbidade, especialmente em áreas mais eloquentes, levando inevitavelmente à morte. A literatura sugere que uma abordagem expectante já não é o tratamento de eleição e favorece uma abordagem mais agressiva.

**Objectivo:** O objectivo deste estudo é avaliar a eficácia, segurança e a qualidade de vida do tratamento cirúrgico dos GBG em áreas eloquentes.

**Métodos:** 20 doentes consecutivos foram operados a GBG em áreas eloquentes entre Janeiro de 2005 e Dezembro de 2010 pelo autor sénior.

**Resultados:** A apresentação clínica mais frequente foi epilepsia (90%) e cefaleias (25%). Os GBG localizaram-se mais frequentemente na ínsula (40%) e na região temporal médio-basal (20%). O Karnofsky médio antes da cirurgia foi de 87%. O tipo histológico mais comum foi oligodendroglioma (60%). A taxa de complicação total foi de 25%, sem défices permanentes, que ocorreu antes de utilizarmos mapeamento funcional e estimulação cortical e subcortical. A escala de Rankin modificada (mRs) e follow up médios foram de 0,4 e 42 meses, respectivamente.

**Conclusões:** A tecnologia intra-operatória e as técnicas de mapeamento cerebral pré e intra-operatórios podem permitir ressecções em áreas eloquentes, minimizando o risco de défices, preservando a qualidade de vida.

### CO-44. Incidência de pseudoprogressão precoce após radioquimioterapia por glioblastoma multiforme

Bruno Carvalho<sup>1</sup>, Paulo Linhares<sup>2</sup>, Rita Figueiredo<sup>3</sup>, Rui Manuel Reis<sup>4</sup>, Rui Vaz<sup>5</sup>

1-Serviço de Neurocirurgia – Hospital de São João, 2-Serviço de Neurocirurgia – Hospital de São João; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 3-Serviço de Neuroradiologia – Hospital de São João, 4-Escola de Ciências da Saúde de Braga, Universidade do Minho, 5-Serviço de Neurocirurgia – Hospital de São João; Faculdade de Medicina da Universidade do Porto

**Objectivo:** A pseudoprogressão é uma alteração imagiológica subaguda subsequente ao tratamento de radioquimioterapia (RQT) do glioblastoma multiforme (GBM). A sua incidência exacta não é consensual, variando na literatura entre 12 e 64%. O objectivo deste estudo foi determinar a incidência de pseudoprogressão numa coorte de doentes com GBM após RT/TMZ e o seu efeito no prognóstico.

**Material e métodos:** Foram estudados retrospectivamente todos os doentes com o diagnóstico de GBM entre Janeiro de 2008 e Dezembro de 2009 submetidos a RQT. Avaliaram-se os factores demográficos, clínicos, imagiológicos, tipo de tratamento e sobrevivência. Utilizaram-se os critérios de resposta de Macdonald na avaliação das ressonâncias magnéticas