

MENINGIOMA FRONTO-BASAL COM EXTENSÃO NASO-SINUSAL

DIANA PINTO SILVA, SARA PEREIRA, FILIPA MOREIRA, NUNO MARÇAL, LUÍS DIAS, RUI RAMOS, AFONSO ALMEIDA PINTO

INTRODUÇÃO

O meningioma é um tumor intracraniano comum. A forma fronto-basal é menos frequente, ocorrendo em cerca de 10% dos casos. Habitualmente localizam-se na linha média com vários graus de extensão lateral, podendo causar erosão da base do crânio com invasão dos seios peri-nasais. Apresentam crescimento lento e um quadro de apresentação pouco específico. O diagnóstico definitivo é histológico e o tratamento cirúrgico. A propósito deste tema, apresenta-se um caso clínico interessante, relativo a um meningioma fronto-basal primariamente referenciado e diagnosticado por otorrinolaringologia, discutido, orientado e tratado de forma multidisciplinar com neurocirurgia.

APRESENTAÇÃO DO CASO CLÍNICO

Homem, 80 anos
 Antecedentes pessoais: Diabetes Mellitus tipo 2 e Hipertensão Arterial
 Serviço de Urgência: pressão fronto-nasal e cefaleia bifrontal, com um mês de evolução
 Sem outras queixas nasais, do foro ORL ou neurológico

Exame objetivo: Rinoscopia e fibroscopia nasal - corneto médio volumoso direito, sem neoformações, abaulamentos ou outras alterações em ambas as fossas nasais

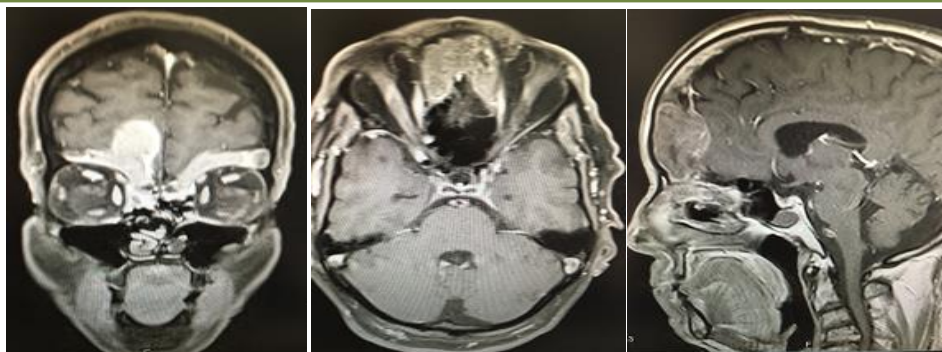
TC crânio e seios peri-nasais: lesão expansiva sólida e heterogénea centrada nos seios frontais, com erosão e destruição da parede posterior do seio frontal direito e prolongamento inferior aos recessos fronto-etmoidais
RMN crânio: lesão ocupante do espaço fronto-etmoidal, ocupando o etmóide anterior e seios frontais, com expressão intra-craniana, extra-axial, de predomínio direito e a condicionar efeito de massa sobre o lobo frontal

Diagnóstico: cirurgia endoscópica naso-sinusal (CENS) para abordagem do seio frontal direito e realização de biópsia da lesão com envio para estudo histológico, cujo resultado foi de *meningioma transicional*

Tratamento: combinado - *Ressecção crânio-facial*, com via de incisão bifrontal, objetivando-se uma lesão extra-axial, com destruição da dura-máter, envolvimento do seio frontal bilateralmente e do etmóide direito. Obteve-se remoção total de lesão, procedendo-se à reconstrução da base do crânio e teto etmoidal com rede de titânio, substituto de dura-máter e retalho de pericrânio

Evolução: Pós-operatório imediato - contusão frontal direita que foi abordada de forma conservadora e totalmente reabsorvida ao fim de 3 semanas
 Atualmente - sem défices neurológicos focais ou lesão residual
 Estudo anátomo-histopatológico da peça operatória - *meningioma grau I*, sem invasão do parênquima encefálico

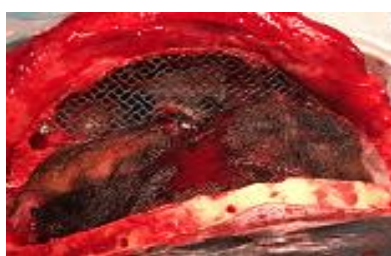
P
R
E
O
P
E
R
A
T
Ó
R
I
O



P
Ó
S
O
P
E
R
A
T
Ó
R
I
O



CIRURGIA



DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

O meningioma fronto-basal com extensão e invasão naso-sinusal é incomum, tornando-se um desafio diagnóstico que só se confirma após exame histológico. A exérese cirúrgica constitui o pilar terapêutico nos casos sintomáticos, tumores de grandes dimensões ou com evidência de crescimento nos exames imagiológicos de controlo. Quando completa e nos casos de grau I (segundo classificação da OMS), tem associado um prognóstico excelente sem necessidade de terapêutica adjuvante, geralmente com uma boa resposta e recuperação subsequente, conforme corroborado pelo caso apresentado.

O que torna este caso curioso e interessante, é o facto do diagnóstico ter sido realizado por otorrinolaringologia com posterior articulação e orientação com neurocirurgia. Este exemplo permite-nos refletir sobre a multiplicidade da sintomatologia apresentada que muitas vezes faz com que os limites das áreas e do conhecimento médico sejam esbatidos, criando a necessidade diária de colaboração mútua e multidisciplinaridade para se obter desfechos favoráveis como o apresentado.