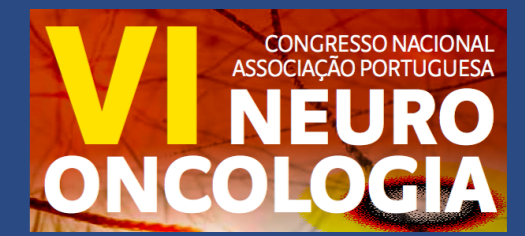


Gliossarcomas: casuística do Hospital de Braga

Ramos R¹, Lima J¹, Moreira R¹, Oliveira L¹, Soares A¹, Almeida R¹, Alegria C¹, Silva A², Pardal F²

¹Serviço de Neurocirurgia, ²Serviço de Anatomia Patológica, Hospital de Braga



INTRODUÇÃO

Os gliossarcomas (GS) são neoplasias raras do sistema nervoso central, constituindo 0.48% de todos os tumores intracranianos e cerca de 1-8% de todos os glioblastomas. Foram descritos pela primeira vez em 1895 por Stroebe como neoplasias cerebrais formadas por componentes mesenquimatosos e gliais.

Tratando-se de tumores raros, os dados descritos na literatura são escassos e limitados a pequenos estudos retrospectivos e casos clínicos, o que dificulta a sua abordagem diagnóstica e terapêutica.

O objetivo deste trabalho é apresentar a casuística dos GS no Hospital de Braga (HB) e compará-la com os dados descritos na literatura científica.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizada uma análise retrospectiva dos processos clínicos dos doentes com diagnóstico histológico de GS com entrada no serviço de Anatomia Patológica do Hospital de Braga, entre janeiro de 1995 e outubro de 2013. Foi também realizado um levantamento do número total de glioblastomas durante o mesmo período de tempo.

O objetivo da análise estatística foi, para além da caracterização da amostra, a avaliação da sobrevida de acordo com diferentes variáveis. Em alguns pacientes, não foi possível determinar a data exata de falecimento e outros ainda se encontram vivos. Nestes casos a sobrevida foi estimada pelo último registo hospitalar do doente.

A pesquisa bibliográfica foi realizada na base de dados PubMed com o termo "gliossarcoma" e os resultados mais relevantes foram depois comparados com os da casuística do Hospital de Braga.

RESULTADOS

A amostra inicial incluiu 19 GS, excluindo os casos de recidiva.

No Hospital de Braga os GS corresponderam a 5.6% de todos os glioblastomas.

Média de idades	56 anos
Ratio sexo	m:f=1.6:1
Raça	100% caucasianos
Principal clínica inicial	Cefaleias 44% Disfasia 39% Hemiparésia 28%
Tempo clínica diagnóstico	< 1 semana 15% 1-3 semanas 49% > 3 semanas 36%
Karnofsky pré operatório (%)	90 33% 80 33% 70 33%
Tipo	Primário 72% Secundário 38%
Tamanho em TAC/RM	< 4cm % 19% 4-6cm 56% > 6cm 25%
Localização lobar	Temporal 61% Frontal 16% Outros 23%
Localização hemisfério	Esquerdo 61% Direito 39%
Necrose em RM	< 25% 17% 25-50% 25% > 50% 58%
Macroscopia	Meningioma 11% Glioblastoma 11% Desconhecida 78%
Resseção	Total 59% Parcial 41%
Tratamento adjuvante	RT+QT 35% QT 18% RT 12% Nenhum 35%
Resposta ao tratamento	Recidiva e sem nova cirurgia 55% Recidiva e nova cirurgia 17% Sem recidiva até à data 11% Desconhecido 17%
Tempo médio para recidiva	7.5 meses
Metastização	5.5%
Tempo médio GB->GS	9 meses
Sobrevida média	9.3 meses

Tabela 1 – Análise dos gliossarcomas do HB

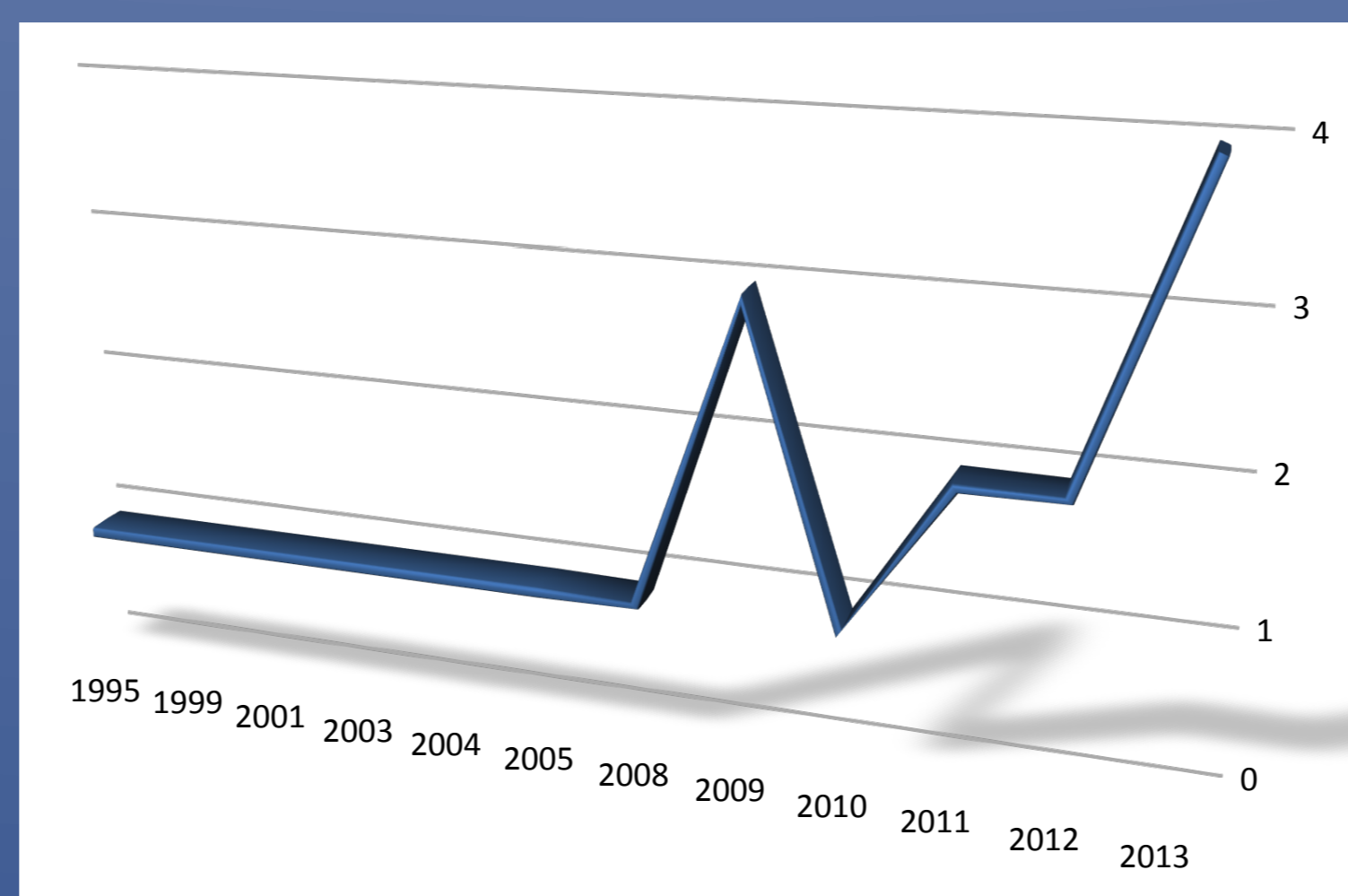


Gráfico 1 – Número de gliossarcomas por ano no HB

Idade	< 50 anos (9.8 meses)
Sexo	Feminino (13.3 meses)
Clínica	Cefaleias (12.2 meses)
Tempo clínica e diagnóstico	< 1 semana (11.5 meses)
Karnofsky pré operatório (%)	90 (13.2 meses)
Tamanho	> 5cm (12 meses)
Lobo envolvido	Occipital (33 meses)
Hemisfério envolvido	Esquerdo (10.8 meses)
Necrose em RM	25-50% (10.3 meses)
Tipo	Primário (10.3 meses)
Macroscopia	Meningioma (9.5 meses)
Resseção	Total (11.4 meses)
Tratamento adjuvante	RT (20.5 meses)
Metastização	Sem metastização (9.3 meses)

Tabela 2 – Gliossarcomas do HB com melhores sobrevidas

DISCUSSÃO

Os dados obtidos assemelham-se com a literatura científica:

- Os GS afectam predominantemente o sexo masculino entre a 4ª e 7ª década de vida.
- Os sintomas dependem da localização e do tamanho da lesão, no entanto, de um modo geral o mais frequente são cefaleias e hemiparésia.
- Um dos achados imagiológicos descritos é o edema proeminente independentemente do tamanho do tumor. A maioria tem localização superficial com uma base de implantação dural e a captação de contraste é heterogénea ou irregular em forma de anel.
- Existem dois grupos macroscópicos descritos, um deles assemelha-se a um glioblastoma o outro a um meningioma.
- O tratamento ideal ainda não está estabelecido, mas, devido à sua semelhança quer biológica quer comportamental com os glioblastomas, o tratamento é também semelhante. Contudo, alguns estudos referem que a quimioterapia não aumenta significativamente a sobrevida e que o seu custo-benefício poderá não ser favorável.
- A sobrevida média apesar do melhor tratamento instituído é de 6-15 meses.

Remoção macroscópica total
Radioterapia adjuvante
Macroscopia semelhante a meningioma
Maior percentagem de componente sarcomatoso
Tipo secundário

Tabela 3 – Fatores de bom prognóstico

CONCLUSÕES

Os GS, devido à sua raridade, prognóstico sombrio e experiência limitada, são um autêntico desafio clínico. A abordagem deste tipo de tumores deve envolver uma equipa multidisciplinar, sendo que atualmente o estado da arte favorece uma abordagem terapêutica semelhante aos glioblastomas através de cirurgia com remoção macroscópica total, seguida de radioterapia e quimioterapia com temozolomida.

REFERÊNCIAS

- Lee et al., Clinicopathologic and genomic features of gliosarcomas, 2012
- Biswas et al., Primary gliosarcoma – clinical experience from a regional cancer centre in north india, 2011
- Guney et al., Gliosarcoma: a study of four cases, 2010
- Han et al., Secondary gliosarcoma after diagnosis of glioblastoma: a clinical experience with 30 consecutive patients, 2009
- Kozak et al., Adult gliosarcoma: epidemiology, natural history, and factors associated with outcome, 2009
- Han et al., Clinical characteristics and outcome for a modern series of primary gliosarcoma patients, 2010
- Han et al., Primary gliosarcoma: key clinical and pathologic distinctions from glioblastoma with implications as a unique oncologic entity, 2010