

JBNC

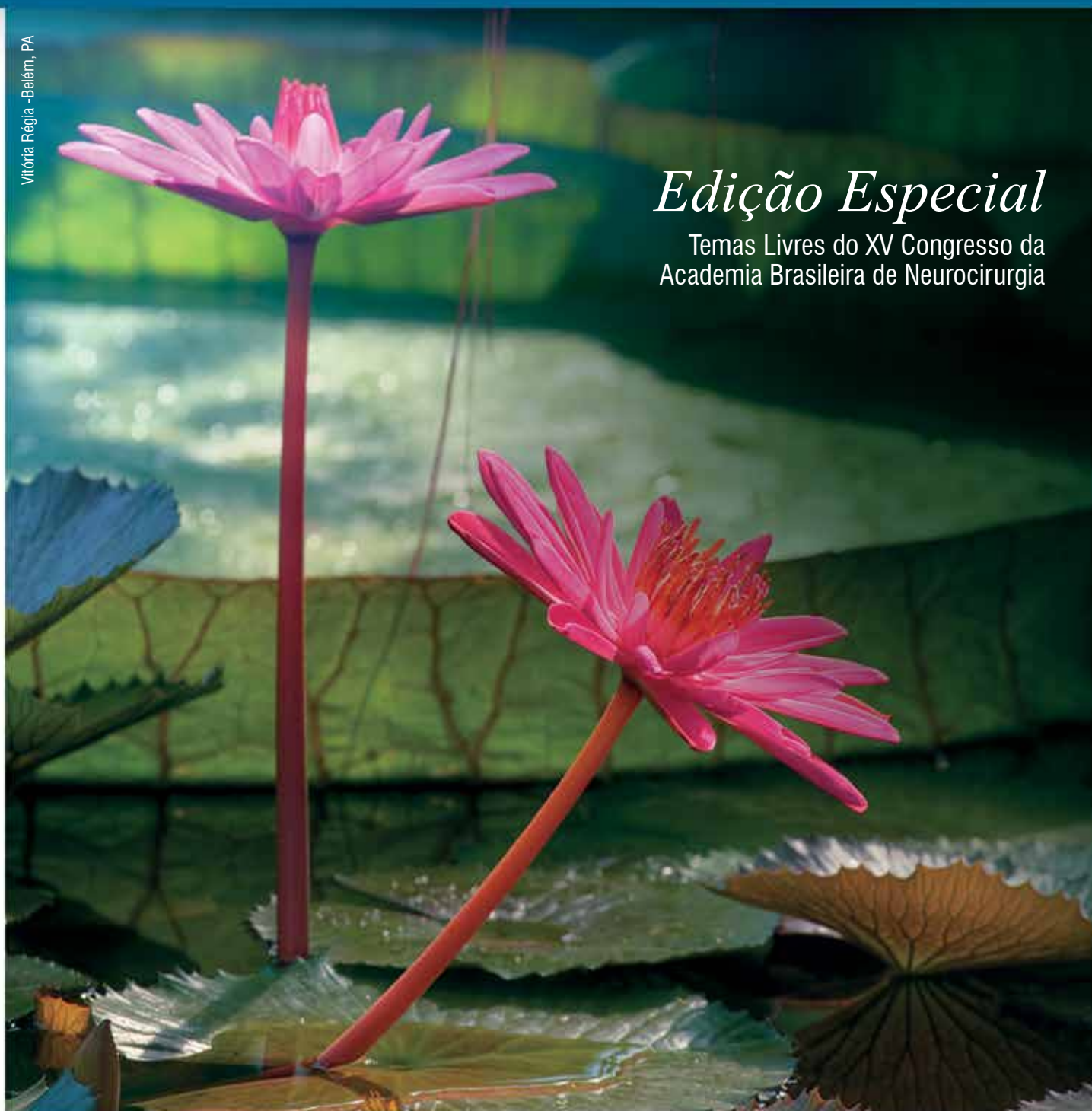
Jornal Brasileiro de Neurocirurgia
Brazilian Journal of Neurosurgery

Uma publicação da
Academia Brasileira de Neurocirurgia

Vitória Régia - Belém, PA

Edição Especial

Temas Livres do XV Congresso da
Academia Brasileira de Neurocirurgia



JBNC Brazilian Journal of Neurosurgery **Jornal Brasileiro de Neurocirurgia**

**Órgão Oficial da
Academia Brasileira de Neurocirurgia**

Temas Livres

Biênio 2012/2014

EDITOR CHEFE

Ápio Cláudio Martins Antunes

*Universidade Federal do Rio Grande do Sul /
Porto Alegre / RS*

EDITOR EXECUTIVO

Luiz Roberto Aguiar

Pontifícia Universidade Católica de Curitiba / Curitiba / PR

EDITOR CIENTÍFICO

Paulo Henrique Pires de Aguiar

*Hospital Alemão Oswaldo Cruz / São Paulo / SP
Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Porto Alegre / RS*

EDITORES CIENTÍFICOS ASSOCIADOS

Gustavo Adolpho de Carvalho

Hospital Silvestre / Rio de Janeiro / RJ

Jorge Wladimir Junqueira Bizzi

Universidade Federal do Rio Grande do Sul / Porto Alegre / RS

EDITORES EXECUTIVOS ASSOCIADOS

Jerônimo Buseti Milano

Instituto Neurológico de Curitiba / Curitiba / PR

Marcus André Acioly de Sousa

Universidade Estadual do Rio de Janeiro / Rio de Janeiro / RJ

Carolina Martins

*Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira,
Faculdade Pernambucana de Saúde / Pernambuco /
Recife / PE*

CONSELHO EDITORIAL INTERNACIONAL

- Alvaro Campero** - Universidad Nacional de Tucumán / San Miguel de Tucumán / Tucumán / Argentina
- André Guelman Machado** - Cleveland Clinic Foundation / Cleveland / Ohio / USA
- Antonio Daher Ramos** - Hospital Jorge Mendez / Valência / Venezuela
- Armando Basso** - Universidad de Buenos Aires / Buenos Aires / Distrito Federal / Argentina
- Daniel Prevedello** - Ohio State University / Athens / Ohio / EUA
- Edgardo Spagnuolo** - CLAEH Medical School / Punta del Este / Maldonado / Uruguay
- Enrique Osório Fonseca** - Universidad El Bosque / Bogotá / Nova Jérsei / Colombia
- Franco de Monte** - M.D. Anderson Cancer Center / Houston / Texas / USA
- Gerardo Guínto** - Hospital ABC / Santa Fe / México DF / México
- Graziella Zuccaro** - Hospital de Clínicas de la Universidad de Buenos Aires / Buenos Aires / Distrito Federal / Argentina
- Jacques Morcos** - University of Miami / Miami / Flórida / USA
- Jorge Mura** - Instituto de Neurocirugía Asenjo / Universidad de Chile / Santiago / Chile
- Julio Antico** - Instituto FLENI / Buenos Aires / Distrito Federal / Argentina
- Kaoru Kurisu** - Hiroshima University / Hiroshima / Japan
- Kazuhiro Hongo** - Shinshu University School of Medicine / Asahi / Matsumoto / Japan
- Leonidas Quintana Marin** - Universidad de Valparaíso / Valparaíso / Chile
- Marcelo Platas** - Universidade de Buenos Aires / Buenos Aires / Distrito Federal / Argentina
- Marco Portillo Gonzalles Showing** - Universidad Nacional Mayor de San Marcos / Lima / Peru
- Marcos Soares Tatagiba** - University Hospital Tübingen / Tübingen / Germany
- Pradeep Narothan** - Indiana University / Indiana / USA
- Rafael Rodriguez Mercado** - Universidad de Porto Rico / San Juan / Porto Rico / USA
- Raymond Sawaya** - M. D. Anderson Cancer Center / Houston / Texas / USA
- Rene Chapot** - Alfried Krupp Hospital Essen / Essen / Germany
- Sugit Prabul** - M. D. Anderson Cancer Center / Houston / Texas / USA
- Wolfgang Deinsberger** - University of Kassel / Kassel / Germany
- Yasunori Fujimoto** - Osaka University / Osaka / Japan
- Yoko Kato** - Fujita Health University / Aichi / Nagoya / Japan

CONSELHO EDITORIAL NACIONAL

Albedy Moreira Bastos - Universidade Federal do Pará / Belém / PA
Arthur Cuckiert - Hospital Santa Catarina / São Paulo / SP
Benedito Oscar Colli - Universidade de São Paulo / Ribeirão Preto / SP
Carlos Gilberto Carlotti - Universidade de São Paulo / Ribeirão Preto / SP
Carlos Thadeu Parisi de Oliveira - Bragança Paulista / SP
Carlos Umberto Pereira - Universidade Federal de Sergipe / Aracaju / SE
Cesar Neves - Universidade Federal do Pará / Belém / PA
Durval Peixoto de Deus - Clínica Santa Mônica / Goiânia / GO
Edson Mendes Nunes - Fundação Oswaldo Cruz / Rio de Janeiro / RJ
Eduardo Ernesto Pelinca - Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Natal / RN
Fahd Haddad - Santa Casa de Misericórdia de Londrina / Londrina / PR
Félix Hendrik Pahl - Hospital Sírio-Libanês / São Paulo / SP
Feres Eduardo Chaddad Neto - Unicamp / São Paulo / SP
Flávio Belmino Barbosa Evangelista - Hospital Universitário Walter Cantídio / Universidade Federal do Ceará / Fortaleza / CE
Flávio Leitão Filho - Instituto José Frota / Fortaleza / CE
Gervásio Britto Mello Filho - Universidade Federal do Pará / Belém / PA
Helder Tedeschi - Unicamp / São Paulo / SP
Hélio Ferreira Lopes - Instituto Nacional do Câncer / Rio de Janeiro / RJ
Hildo Cirne de Azevedo Filho - Universidade Federal de Pernambuco / Hospital de Restauração / Recife / PE
Ivan Chemale - Hospital Beneficência Portuguesa / Porto Alegre / RS
Jean Gonçalves de Oliveira - Hospital Beneficência Portuguesa / São Paulo / SP
José Arnaldo Mota Arruda - Universidade Federal do Ceará / Fortaleza / CE
José Luciano de Araújo - Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Natal / RN
José Marcos Rotta - Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo / São Paulo / SP
Luiz Renato Mello - Universidade Federal de Blumenau / Blumenau / SC
Manoel Jacobsen Teixeira - Universidade de São Paulo / São Paulo / SP
Márcio Brandão - Universidade Federal da Bahia / Salvador / BA
Márcio Francisco Lehmann - Universidade Estadual de Londrina / Londrina / PR
Marcos Augusto Stavale Joaquim - Hospital Sírio-Libanês / São Paulo / SP
Marcos Masini - Universidade Nacional de Brasília / Brasília / DF
Marcos Vinicius Calfat Maldaun - Hospital Sírio-Libanês / São Paulo / SP
Maria de Fátima Griz - Hospital da Restauração / Recife / PE
Osmar dos Santos Moraes - Hospital Santa Marcelina / São Paulo / SP
Oswaldo Vilela Filho - Universidade Federal de Goiânia / Goiânia / GO
Oswaldo Inácio Tella Junior - Unifesp / São Paulo / SP
Paulo Niemeyer Soares Filho - Santa Casa de Misericórdia / Rio de Janeiro / RJ
Ricardo Ramina - Instituto de Neurologia de Curitiba / Curitiba / PR
Samuel Tao Zymberg - Unifesp / São Paulo / SP
Sebastião Gusmão - Universidade Federal de Minas Gerais / Belo Horizonte / MG

Academia Brasileira de Neurocirurgia
Filiada à World Federation of Neurosurgical Societies

DIRETORIA

Biênio 2012/2014

Presidente: **Albedy Moreira Bastos**

Vice-presidente: **Paulo Henrique Pires de Aguiar**

Presidente Eleito: **Osvaldo Vilela Filho**

Secretário: **Carlos Augusto Ferreira Lobão**

Tesoureiro: **Fernando Marcos Silva dos Santos**

Editor do site: **Luiz Roberto Aguiar**

Editor do jornal: **Apio Cláudio Martins Antunes**

CONSELHO DELIBERATIVO

Antonio César Azevedo Neves

Ápio Cláudio Martins Antunes

José Arnaldo Motta de Arruda

Carlos Thadeu Parisi de Oliveira

Gervásio de Britto Mello Filho

Helio Ferreira Lopes

Hildo Rocha Cirne Azevedo Filho

Paulo Henrique Pires de Aguiar

Sebastião Nataniel Silva Gusmão

Durval Peixoto de Deus

Flávio Belmino Barbosa Evangelista

Marcos Masini

Luiz Roberto Aguiar

Osvaldo Vilela Filho

José Luciano Gonçalves de Araújo

SECRETARIA PERMANENTE

Secretário Geral: **Edson Mendes Nunes**

Secretário Auxiliar: **Hélio Ferreira Lopes**

Marco Antonio Herculano

SEDE PRÓPRIA

Rua da Quitanda, 159, 10º andar, Centro

20091-005 – Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Telefax: (21) 2233-0323

abnc@abnc.org.br

PROJETO GRÁFICO E EDITORAÇÃO

Midia Arte

www.midiaarte.com.br

O *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia* é o órgão oficial da Academia Brasileira de Neurocirurgia e propõe-se a publicar artigos sobre Neurocirurgia e todas as ciências afins. Os volumes são anuais e compostos por 4 publicações trimestrais. Assim, trabalhos inéditos, sob a forma de artigos originais, resumo de teses, apresentação de casos ou notas técnicas poderão ser aceitos, desde que não tenham sido enviados para publicação em outro periódico.

Os trabalhos podem ser redigidos em Português ou Espanhol, com resumo em Inglês, mas preferentemente redigidos em Inglês, com resumo em Português. Todo e qualquer trabalho poderá receber modificações, para que se adapte à estrutura geral do Jornal.

Submissão dos Artigos:

O autor deve cadastrar-se no site ABNC no ícone “**Envie seu arquivo**” e depois de logado submeter seu artigo. O autor receberá por e-mail uma mensagem informando do aceite do artigo.

Os manuscritos devem ser enviados em Word com as extensões .DOC e .DOCX.

As ilustrações, para o caso de fotos ou exames por imagem, devem ser enviadas em arquivo com extensão JPEG, nomeadas com a indicação de sua entrada no texto (exemplo, Meningioma Fig1.jpeg), com resolução 300 dpi, evitando enviar imagens inseridas no arquivo de Word ou Power Point, pois perdem a qualidade. Tabelas, algoritmos e gráficos podem ser inseridos no arquivo do texto ou em arquivo Power Point.

Preparação dos Artigos

A estruturação do artigo deverá obedecer à seguinte orientação:

- a) página-título, na qual constem o título do artigo, nome completo do(s) autor(es) e da instituição a qual pertencem, seguidos de cidade e estado;
- b) página constando a sinopse estruturada do trabalho (objetivo, métodos, resultados e conclusão), com, no máximo, 200 palavras, transmitindo a ideia geral da publicação, seguida por um “Abstract”, que deve incluir: objective, methods, results, and conclusion;
- c) corpo do artigo;
- d) referências bibliográficas, dispostas em ordem alfabética pelo sobrenome do primeiro autor, numeradas arábica e consecutivamente para efeito de citação no texto, de acordo com as normas Vancouver. Comunicações pessoais e trabalhos em preparação poderão ser citados no texto, mas não constarão das referências.

Artigos de periódicos

Schramm VL, Myers EN, Maroon JC. Anterior skull base surgery for benign and malignant disease. *Laryngoscope*. 1979; 89(2):1077-91.

Netterville JL, Jackson CG, Schramm VL, Myers EN, Maroon JC, Petersen R et al. Anterior skull base surgery for benign and malignant disease. *Laryngoscope*. 1980; 90(2):107-11.

Livros

Donald PJ, editor. *Surgery of the skull base*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998.

Capítulos de livros

Netterville JL, Jackson CG. Reconstruction of the skull base with regional s and grafts. In: Donald PJ, editor. *Surgery of the skull base*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998. p. 623-39.

Dissertações e teses

Marutinho AF. Alterações neurológicas em portadores de meningiomas. [dissertação]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo. 2003.

Trabalhos apresentados em congressos, simpósios, encontros, seminários e outros

Petersen R, Grundman M, Thomas R, Thal L. Use of titanium mesh for reconstruction of large anterior cranial base defects; 2004 July; United States, Philadelphia; 2004.

Artigos em periódicos eletrônicos

Boog MCF. Construção de uma proposta de ensino de cirurgia de retalho. *Rev Bras Neuro [periódico eletrônico]* 2002 [citado em 2002 Jun 10];15(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/rn>.

Textos em formato eletrônico

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estatísticas da saúde: assistência médico-sanitária. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em: 5/2/2004.

Os artigos serão classificados em quatro tipos: artigos originais, relatos de casos, artigos de revisão e notas breves.

Sugestão para elaboração do corpo de cada artigo:

Artigos Originais

- introdução
- material e métodos
- resultados
- discussão

Relato de Casos

- introdução
- apresentação do caso
- discussão

Artigos de Revisão

- introdução
- apresentação do assunto

Aceite dos Artigos

Os artigos serão aceitos após avaliação do Conselho Editorial e cumprimento das etapas de tramitação.

Os artigos que não se enquadrarem nas normas ou que não forem adequados às necessidades editoriais do Jornal serão devolvidos ao autor correspondente, para que proceda às adaptações necessárias.

Inicialmente avalia-se o rigor às normas de preparação dos artigos, a citação dos registros nos Conselhos e Comitês e o potencial para publicação.

Quando aprovado nas etapas anteriores os artigos serão encaminhados para análise por pares (peer reew) e os avaliadores os classificarão da seguinte forma: aceito, rejeitado ou requer revisões, seja de forma ou de conteúdo. Os pareceres emitidos pelos avaliadores são apreciados pelo Editor Científico, e um parecer final é, então, enviado para o autor correspondente.

Responsabilidade Intelectual

Ao submeter o artigo ao *Jornal Brasileiro de Neurocirurgia* automaticamente os autores transferem direitos de cópia à publicadora do periódico e assumem a responsabilidade intelectual e legal pelos resultados e pelas considerações apresentados.

Conforme resolução CNS nº 196/1996, o autor deve mencionar a submissão e a aprovação do artigo ao Conselho Nacional de Saúde (CONEP-CNS) ou Comitê de Ética em Pesquisa da instituição onde foi realizado o trabalho.

No caso de ensaios clínicos, é obrigatória a citação do registro na Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICMJE).

The *Brazilian Journal of Neurosurgery* is the official entity of the Brazilian Academy of Neurosurgery (ABNC) and is focused on publishing articles on Neurosurgery and all related sciences. The volumes are annual and consist of four quarterly publications. Accordingly, it accepts all first-of-a-kind work, either in the form of original articles, thesis abstracts, case presentations or technical notes, granted that they were not sent to another periodical for publication.

The works may be written in Portuguese or Spanish with an abstract in English. However, English is the preferred language, with an abstract in Portuguese. Any work may be modified to adapt it to the Journal's general structure.

Submitting Articles:

The author must first register on the ABNC website at the "Send Your File" icon and then submit his or her article after logging in. The author will receive an e-mail message informing whether or not the article was accepted.

The manuscripts should be sent in Word format with the .DOC or DOCX extension.

The illustrations included – as in the case of photos or image diagnosis reports – must be sent in files with the .JPEG extension, named so as to indicate their place of entry in the text (for example: Meningioma Fig1.jpeg), with 300 dpi resolution. Images inserted into Word or Power Point files should be avoided, since these present lower quality. Tables, algorithms and graphs may be inserted into the text file or Power Point file.

Article Preparation

The article structure should follow the orientations below:

- a) title page, which includes the article title, complete name of the author(s) and the institution to which it/they belong(s), followed by the city and state;
- b) page including a structured summary of the work (objective, methods, results and conclusion) with a maximum of 200 words that transmits the general idea of the publication, followed by an Abstract, which must include the following: objective, methods, results and conclusion;
- c) main article text;
- d) bibliographic references, listed in alphabetic order based on the last name of the first author, with Arabic and consecutive numbering for the effects of citation in the text, as per the Vancouver Standards. Personal notices and works still in the preparation phase may be cited in the text, but will not be included in the references.

Periodical Articles

Schramm VL, Myers EN, Maroon JC. Anterior skull base surgery for benign and malignant disease. *Laryngoscope*. 1979; 89(2):1077-91.

Netterville JL, Jackson CG, Schramm VL, Myers EN, Maroon JC, Petersen R et al. Anterior skull base surgery for benign and malignant disease. *Laryngoscope*. 1980; 90(2):107-11.

Books

Donald PJ, editor. *Surgery of the skull base*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998.

Book Chapters

Netterville JL, Jackson CG. Reconstruction of the skull base with regional s and grafts. In: Donald PJ, editor. *Surgery of the skull base*. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998. p. 623-39.

Dissertations and Theses

Marutinho AF. *Alterações neurológicas em portadores de meningiomas*. [dissertation]. São Paulo: Federal University of São Paulo. 2003.

Works Presented at Conferences, Symposiums, Meetings, Seminars and Others

Petersen R, Grundman M, Thomas R, Thal L. Use of titanium mesh for reconstruction of large anterior cranial base defects; 2004 July; United States, Philadelphia; 2004.

Articles in Electronic Periodicals

Boog MCF. Construção de uma proposta de ensino de cirurgia de retalho. *Rev Bras Neuro* [electronic periodical] 2002 [cited on Jun 10, 2002];15(1). Available at: <http://www.scielo.br/rn>.

Texts in Electronic Format

Brazilian Institute of Geography and Statistics. Health statistics: medical-health assistance. Available at: <http://www.ibge.gov.br>.

Accessed on: 2/5/2004.

The articles will be classified into four types: original articles, case reports, review articles and brief notes.

Suggestion for elaborating the main text of each article:

Artigos Originais

- introduction
- material and methods
- results
- discussion

Case Report

- introduction
- presentation of case
- discussion

Review Articles

- introduction
- presentation of topic

Article Acceptance

The articles will be accepted after evaluation by the Editorial Board and completion of the processing phases.

The articles that do not fit the standards or which fail to meet the Journal's editorial requirements will be returned to the corresponding author(s) in order for the same to make the necessary adaptations.

The first things that are evaluated include the level of compliance with the article preparation standards, citation of records at Boards and Committees and the publication potential.

Once the articles are approved in the previous stages, they will be sent for peer review and the evaluators will classify them as follows: Accepted, Rejected or Requires Revisions, whether in terms of format or content. The reports issued by the evaluators are analyzed by the Scientific Editor, and then a final report is sent to the corresponding author(s).

Intellectual Responsibility

When submitting an article to the Brazilian Journal of Neurosurgery, the authors automatically transfer the copyright to the periodical publisher and assume the intellectual and legal liability for the results and considerations presented.

Based on Brazilian National Health Council (CNS) Resolution No. 196/1996, the author must mention the article's submission and approval to the National Health Council (CONEP-CNS) or the Research Ethics Committee of the institution at which the work was undertaken.

In the case of clinical trials, it is necessary to cite the registration with the World Health Organization (WHO) and the International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Contents / Índice

Free Papers / Temas Livres

001 - Manejo de Gbm em Paciente Gestante: Relato de Caso.....	22
002 - Aneurisma Sacular da Artéria Calcarina: Um relato de Caso.....	22
003 - Aneurisma Sacular da Circulação Posterior em um Paciente Portador de Anemia Falciforme: Relato de Caso.....	23
004 - Associação de Múltiplos Aneurismas da Circulação Vértebro Basilar: Um relato de Caso.....	23
005 - Carcinoma de Plexo Coróide em uma Pré-Escolar.....	24
006 - Cisto Aracnoideo Gigante em Fossa Posterior Mimetizando Síndrome Verti Ginosa Periférica	24
007 - Tumor Ósseo Benigno na Coluna Vertebral com Apresentação Clínica Inicial Incomum	25
008 - Desaparecimento Espontâneo de Lipoma do Filo Terminal em Paciente Sintomático: Um relato de Caso.....	25
009 - Descoberta Incidental de um Meningioma Clival (Tipo IV de Sekhar e Wright) Possivelmente Associado à Neurofibromatose em um Pré Escolar	26
010 - Glioblastoma Multiforme Pediátrico: Um relato de Caso	26
011- Hematoma Extradural Agudo Traumático de Clivo com Extensão para a Coluna Cervical Alta.....	27
012 - Hematoma Extradural Crônico Espontâneo em um Idoso	27
013 - Hematoma Subdural Agudo Espontâneo em Recém-Nascido Associado à Trombocitopenia	28
014 - Hematoma Subdural Crônico em Criança Secundário a Trauma e com Manifestações Clínicas Tardias	28
015 - Hemorragia Intracraniana Multifocal Associada à Leucemia Aguda com Desfecho Fatal.....	29
016 - Hemorragia Subaracnoidea Mimetizando Síndrome Coronariana Aguda	29
017 - Lesão única de Neuroto Xoplasmoses Simulando Tumor Cerebral Profundo.....	30

018 - Meningite de Repetição Associada à Fratura de Esfenoide e Fístula Liquórica	30
019 - Múltiplos Sítios Metastáticos Ósseos de um Tumor Primário não identificado	31
020 - Sangramento no Sistema Nervoso Central em uma Criança Portadora de Hemofilia a Grave: Relato de Caso.....	31
021 - Fratura Luxação de Cócix com Evolução Benigna: Um relato de Caso	32
022 - Trombose Venosa Cerebral se Apresentando como Hemorragia Subaracnoidea: Um relato de Caso	32
023 - Tumor Cerebral Primário Frontal se Comportando Primariamente como Transtorno Depressivo.....	33
024 - Tumor de Glomo de Jugular se Comportando como Labirintopatia.....	33
025 - Lipoblastomatose de Coluna Torácica e Mediastino Posterior: Relato de Caso	34
026 - Cavernomas Múltiplos.....	34
027 - Título: Epidemiologia em 100 Casos de Biópsia Estereotáxica Encefálica.....	35
028 - Tratamento Cirúrgico da Craniossinostose Coronária Bilateral: 22 Casos.....	36
029 - Tratamento Cirúrgico da Craniossinostose: 218 Casos	36
030 - Infecção Relacionada à Drenagem Ventricular Externa em Crianças	37
031 - Hemorragia Intraventricular Tardia após TCE Grave - Relato de Caso	37
032 - Tratamento Cirúrgico da Medula Presa: 149 Casos	38
033 - Subluxação Atlantoaxial Rotatória: Relato de Caso.....	38
034 - Resultados Cirúrgicos em 25 Casos de Craniofaringiomas em Crianças	39
035 - Resultados Cirúrgicos em 39 Casos de Tumores Ependimários em Crianças	39
036 - Trombose Venosa Encefálica: Relato de Casos e Revisão de Literatura.....	40
037 - Espinha Bífida: Uma análise Epidemiológica no Pará no Período de 2008 a 2012	40
038 - Metástase Cerebral em Câncer de Mama: Um novo Perfil? – Relato de Caso.....	41

039 - Meningiomas Petroclivais: Considerações Anatômicas e Vantagens do Acesso Combinado.....	42
040 - Anterior Cerebral Artery Aneurysms. Use of Temporary Arterial Occlusion Evaluation of Prospective Factors	42
041 - Brainstem Cavernomas: Myths and Truths	43
042 - O Papel da Amantadina no Traumatismo Crânio-Encefálico. Um novo Arsenal Terapêutico	44
043 - Evolução das Técnicas de Dissecção de Fibras Brancas. Correlação com os Avanços de Neuroimagem	45
044 - Classificação das Malformações Arteriovenosas. Existe uma classificação ideal?	45
045 - Anatomia Microcirúrgica do Segmentos da Artéria Cerebral Posterior. Importância nas Cirurgia dos Aneurismas Intracranianos	46
046 - Hidrocefalia de Pressão Normal. Espectroscopia é uma Arma Diagnóstica?	46
047 - Fascículo Longitudinal Inferior. É necessário a sua preservação nas Lesões do Lobo Temporo Occipital?	47
048 - Importância Anatomo-Funcional do Fascículo Occipto Frontal nas Abordagens Cirúrgicas da Face Mesial do Lobo Temporal.....	48
049 - Lobectomia Temporal Anterior e Radiações Ópticas. Landmarks de Segurança.....	48
050 - Pseudocisto Intraperitoneal como complicação de derivação Ventriculo Peritoneal. Poderá o talco da luva cirurgica desencadear o início do processo em pacientes susceptíveis?	49
051 - Imunohisto Química dos Hemangiopericitomas.	50
052 - Glioblastoma Multiforme Mimetizando Meduloblastoma em Paciente Pediátrico. Relato de Caso e Revisão da Literatura.....	50
053 - Dorsal Spinal Tethered Cord Syndrome. Report of an Unusual Case and Review of Literature	51
054 - Tratamento Cirúrgico das Fraturas de Corpo Vertebral Ventral da Transição Tóraco-Lombar. Artrodese com Fixação ou Verte Broplastia?.....	52
055 - Tratamento Cirúrgico das Lesões Traumáticas do Nervo Fibular	53
056 - Tratamento Ciúrgico da Mielopatia Cervical com Sistema de Cage Verte Bridge. Indicações e Resultados	54
057 - Análise dos Aneurismas Intracranianos Tratados no Hospital Policlínica Pato Branco	55

058 - Esclerose Tuberosa – Relato de Caso	55
059 - Dermatomiosite: Relato de Caso.....	56
060 - Morte Encefálica: Uma certeza? Revisão crítica do conceito de ‘Morte Cerebral’ como critério de Morte	56
061 - Sistema Límbico: uma abordagem Neuroanatômica e Funcional	57
062 - Formação Reticular e o Ciclo Sono-Vigília. Uma revisão anatômica.....	57
063 - Cisto Aracnóide Intradiplóico Não Traumático.....	58
064 - Atividade Avaliativa de Estagiários do Projeto Ave Isquêmico em Ratos	58
065 - Tratamento Cirúrgico das Lesões Traumáticas do Plexo Braquial: Revisão da Literatura	59
066 - Neuronavegação em Neurocirurgia.....	60
067 - Modificação Técnica para Tratamento de Escalpelamento Extenso: Relato de Caso.....	60
068 - Epidemiologia de cem casos de Tumores Encefálicos em um serviço de Neurocirurgia da Região do ABC	61
069 - Redução do Limiar Epiléptico após a Privação de Sono	62
070 - Desfecho de Reoperações na Epilepsia da Região Mesial do Lobo Temporal.....	62
071 - Diagnostic Pitfalls in the Diagnosis of Subdural Empyema	63
072 - Dandy-Mckenzie Technique for the treatment of Cervical Dystonia.....	64
073 - Estimulação Medular: indicações e resultados em 64 casos	64
074 - A MRI-Based Radiation-Free Method for Navigated Percutaneous Radiofrequency Trigeminal Rhizotomy	65
075 - Causa de Demência Potencialmente Tratada por Neurocirurgia: um Relato de Caso.....	66
076 - Síndrome do Roubo da Subclávia: Relato de Caso	66
077 - Neuromodulação como Procedimento Minimamente Invasivo para Alívio da Dor	67
078 - Neurofibromatose Associada a Tumor Medular	68
079 - Convulsões induzidas por Extrato Etanólico de Nerium Oleander em Ratos Wistar	68
080 - Avaliação Prognóstica na Hemorragia Intracerebral Supratentorial Espontânea.....	69

081 - Angiopatia Proliferativa Cerebral – O Perfil na Amazônia.....	69
082 - A Propósito da Identidade Segmentar e Vulnerabilidade das Artérias Intracranianas: Série de Casos	70
083 - Achados Característicos do Hemangioma Caveroso no Seio Caveroso de uma Adolescente: Relato de Caso e Revisão Crítica.....	70
084 - Aneurismas da Artéria Cerebral Média: Tratamento e Resultados....	71
085 - Tratamento Endovascular para as Estenoses Intracranianas	72
086 - Tratamento de Malformações Venosas Faciais com Injeção Percutânea Direta de Agente Esclerosante	72
087 - Reação Adversa Letal Durante Tratamento de Linfoma Primário de Sistema Nervoso Central.....	73
088 - Tuberculose Vertebral – Mal de Pott	74
089 - Principais Tratamentos Para Aneurismas Saculares não Rotos: uma Revisão de Literatura	74
090 - Educação em Saúde: atuação da Enfermagem ao Paciente com Epilepsia.....	75
091 - Hérnia de Disco Extrusa Pós-Anuloplastia.....	76
092 - Apresentação Hemorrágica de Angiolipoma Espinal.....	76
093 - Tratamento de Fratura de Jefferson combinada a Fratura de Processo Odontóide: Artrodese Occiptocervical de C2, C3 e C4.....	77
094 - Estudo Epidemiológico do Trauma Raquimedular em um Hospital Regional do Baixo Amazonas.....	78
095 - Relato: Síndrome de Brown-Séguar.....	78
096 - Multimodal non-invasive Functional Brain Mapping for Surgery in Eloquent Areas	79
097 - The Retrosigmoid Approach for Petroclival Meningiomas: Analysis of Surgical and Perioperative Parameters	80
098 - Mucormicose isolada do Sistema Nervoso Central: Relato de Caso....	80
099 - Acidente Vascular Encefálico no Brasil e no Pará entre 2008 a 2011...81	81
100 - Natalizumab e Esclerose Multipla: Avaliação da Literatura	81
101 - Avaliação do Sistema de Saúde Terciário pelos Doentes/ Familiares em Vítimas de Traumatismo Craniocéfálico Grave	82
102 - Produção e Divulgação de conhecimento sobre TCE aos pacientes e familiares	82
103 - Reparo do Nervo Ciático do Rato com exerto Venoso ao Averso Preenchido com Plasma rico em Plaquetas	83

104 - Schwannomatose Múltipla associada a Neurinoma de Acústico - Relato de Caso	84
105 - Uso do Gangliosídeo Intravenoso e local na Regeneração de Nervo Ciático de Rato Pós Secção.....	84
106 - Hematoma Espinhal Epidural Espontâneo em Lactente: Relato de Caso e Revisão da Literatura	85
107 - Avaliação Eletroencefalográfica de Ratos Wistar submetidos à Administração de Extrato Hexânico de Clibadium: um modelo de Epilepsia Experimental.....	86
108 - Encefalomielite disseminada aguda. Revisão Bibliográfica	86
109 - Pneumoencéfalo Hipertensivo como complicação tardia de DVP: Relato de Caso e Revisão da Literatura	87
110 - Atrofia Cerebelar Associada ao uso Crônico de Difenilhidantoina em um Adolescente sem Histórico de Crises Tônico-Clônico Generalizadas	88
111 - Combinação de Shunts Arteriovenosos se apresentando como diversos Sangramentos Intracranianos em um mesmo paciente	88
112 - Comprometimento Neurocognitivo como resultado de uma Malformação Arteriovenosa Cerebral sem Sangramento em um Lactente..	89
113 - Dissecção Traumática da Porção Intracraniana da Artéria Carótida Interna como causa de Pseudoaneurisma em Adolescente: um Relato de Caso.....	90
114 - Vasculite Primária do Sistema Nervoso Central se apresentando como Rombencefalite em um Adolescente	90
115 - Trombose dos Seios Sagital Superior e Reto: Complicação Grave e Rara de Síndrome Nefrótica em Criança.....	91
116 - Cisto do Sépto Pelúcido causando Hidrocefalia: Tratamento.....	91
117 - Material de Síntese Reabsorvível no tratamento Cirúrgico da Craniossinostose: 54 Casos.....	92
118 - Empiema Subdural Frontal Bilateral Secundário a Meningite por H. Influenzae	92
119 - Lipoma Intraespinhal como Etiologia de Medula Presa - Tratamento Cirúrgico: 45 Casos	93
120 - Mielomeningocele como Etiologia de Medula Presa - Tratamento Cirúrgico: 65 Casos	93
121 - Meningite e Hidrocefalia como Manifestação de Cisto Dermóide de Fossa Posterior - Relato de Caso	94
122 - Posicionamento Acidental de Cateter Venoso Central em Cisterna Bulbo-Cerebelar - Relato de Caso.....	94

123 - Complicações de Derivação Ventrículo Peritoneal: Relato de Caso de Pseudocisto Abdominal	95
124 - Processos Expansivos Intracranianos em Crianças: Resultados Cirúrgicos em 311 Casos	95
125 - Processos Expansivos Intracranianos Infratentoriais em Crianças: resultados Cirúrgicos em 162 Casos	96
126 - Fratura Craniana Secundaria a Fixação do Suporte Mayfield em adultos: Relato de Três Casos e Revisão de Literatura.....	96
127 - Quadro Clínico da Síndrome de Cadasil em Paciente com Padrão Hereditário da Doença - Relato de Caso.....	97
128 - Análise da Mobilidade Torácica antes e após Programa de Fisioterapia Respiratória em Pacientes submetidos á Craniotomia.....	97
129 - Estrabismo Convergente como sinal de Hipertensão Intracraniana em Neoplasias Cerebrais.....	98
130 - Terceiro Ventriculostomia Endoscópica para Hidrocefalia Obstrutiva de Quarto Ventrículo. Relato de Caso.....	98
131 - Traumatismo Raquimedular por Projéteis de Armas de Fogo em um Hospital de referência em Neurotrauma de Belém, Pará....	99
132 - Alternativas Terapêuticas para os Sintomas Motores da Doença de Parkinson: uma Revisão de Literatura.....	99
133 - Rompimento Catastrófico de Malformação Aneurismática da Veia de Galeno até o momento Assintomática	100
134 - Aspectos Epidemiológicos de Procedimentos Neurocirúrgicos em um Hospital de Referência no Oeste do Pará	101
135 - Obstrução da Artéria Carótida comum Esquerda e Comprometimento da Irrigação Encefálica/Facial de Ratos.....	101
136 - Craniofaringiomas em Centro de Referência na Amazônia Brasileira: Análise de Casuística a Propósito de 17 Casos	102
137 - Mielomeningocele: uma Revisão sobre os Cuidados Cirúrgicos e Fisioterápicos em Crianças Brasileiras.....	102
138 - Parâmetros do Crescimento e Desenvolvimento de Lactente Portadora da Síndrome de Apert.....	103
139 - Análise Multivariada de fatores de Mau Prognóstico em Doentes Portadores de Metástases Cerebrais Múltiplas.....	104
140 - Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Tratados com Mielomeningocele em um Hospital Universitário de Curitiba	104
141 - Alterações do Sono em Universitários do Curso de Medicina relacionado a fatores do Cotidiano Acadêmico.....	105

142 - Assistência de Enfermagem ao Paciente Portador de Tétano Acidental com Sequelas Neurológicas Pós-Hipóxia	106
143 - Experiência do Serviço no manejo e tratamento das Hérnias Disciais da Transição Tóraco-Lombar e Lombar Alta.....	106
144 - O uso da Kyphoplastia no tratamento rápido e eficaz das Fraturas Osteoporóticas da Coluna Vertebral do Idoso	107
145 - Educação em Saude para Prevenção do Acidente Vascular Encefálico (AVE): Contribuições da Enfermagem.....	108
146 - Paraplegia Aguda associada à Astrocitoma Pilocítico Medular e Siringomielia em uma criança – Relato de Caso	109
147 - O Respeito à Autonomia e o uso do Termo de Consentimento – Necessidade de discussão do tema no Brasil	109
148 - Pediatric use of Multimodal Non-Invasive Functional Brain Mapping for Surgery in Eloquent Areas	110
149 - Subnotificação de Internações por Meningites no Estado do Pará, no período de 2008 a 2012: Estudo transversal.....	110
150 - Hidrocefalia Pós-Traumática com Ventrículos Septados e Infecção por Pseudomonas Aeruginosa	111
151 - Suspeita Clínica de Avelalâmico por Oclusão da Artéria de Percheron	112
152 - Cisto Epidermóide Frontal Mediano com aspecto de Dermóide à Ressonância Magnética	112
153 - Incisão à Pfannenstiel para depósito na Parede Abdominal de Retalho Ósseo de Craniecto Mia Descompressiva.....	113
154 - Uso de ultrassonografia intraoperatória para metástases cerebrais presumidas: estudo de uma série de casos.....	114
155 - Importância do Doppler Transcraniano na indicação do Tratamento Endovascular no Vasoespasma do Sistema Vertebrobasilar Pós-Hemorragia Subaracnoidea.....	114
156 - Monitoração multimodal em hemorragia subaracnóide: o perigo de confiar nos valores de PTIO2 e da PIC como dados isolados. Relato de caso	115
157 - Esclerose Lateral Amiotrófica	116
158 - Influência da Sistematização da Assistência de Enfermagem para Diminuição da Mortalidade de Pacientes Vítimas de Trauma Cranioencefálico.....	116
159 - Asymmetric Optic Nerve Sheath Diameter as an Outcome Factor Following Cranioplasty in Patients Harboring the ‘Syndrome of the Trephined’	117

160 - Use of Temporary Arterial Occlusion During Anterior Cerebral Artery Aneurysm Repair: Evaluation of Prospective Factors.....	118
161 - Child Spondylodiscitis: Case Report and Review of Literature.....	118
162 - Giant Intraparenchymal Frontotemporal Epidermoid Cyst	119
163 - Cisto Ósseo Aneurismático da Coluna Vertebral: Tendências Neurocirúrgicas	120
164 - Mielite Helmíntica – Relato de Caso e Revisão da Literatura	121
165 - Tofo Gotoso de Coluna Vertebral – Relato de Caso	121
166 - Meningioma da Coluna Vertebral. Considerações sobre o Grau de Ressecção, Classificação da Who, Índice Proliferativo e Recidiva Tumoral	122
167 - Tamanho e Localização de Aneurismas Intracranianos Rotos e não Rotos	122
168 - Síndrome da Cauda Equina Secundária a Hérnia de Disco Lombar.	123
169 - Celulite Orbitária. Apresentação Série de Casos	124
170 - Hematoma Extradural Supra e Infratentorial	124
171 - Lipoma Intracraniano. Apresentação de Casos e Revisão da Literatura.....	125
172 - Dor Pós-Craniotomia Eletiva: Consequências do Manejo Inadequado do Fenômeno Doloroso.....	126
173 - Traumatismo Raquimedular por Arma Branca. Apresentação Série de Casos.....	126
174 - Estratégias de Tratamento Neurocirúrgico para Aneurismas da Artéria Cerebelar	127
175 - Manejo da Fístula Liquórica após abordagem Transesfenoidal para Ressecção de Adenoma Pituitário.....	128
176 - Neuroanatomia Cirúrgica do Telencéfalo: Contribuições do Mapeamento Cerebral Per-Operatório por Estimulação Cerebral Direta.....	128
177 - Avaliação Per-Operatória da Função Linguística em Pacientes Submetidos à Craniotomias acordado: Proposta de Protocolo em Língua Portuguesa	129
178 - Estimulação Cerebral Direta em Neurocirurgia Oncológica: Aspectos Técnicos.....	130
179 - Evidence of a Middle Longitudinal Fasciculus in the Human Brain from Fiber Dissection	130
180 - Plasmocitoma Solitário de Crânio: Relato de Caso	131

181 - Fatores que podem alterar a Acurácia da Biópsia Estereotáxica Encefálica: Análise Retrospectiva de 50 Casos.....	132
182 - Síndrome Demencial Secundária a Fístula Arteriovenosa Dural Múltipla (Fav D): uma Causa Tratável.....	132
183 - Management of Petroclival Meningiomas - a Contribution to the Surgical Strategy Related to the Risa Approach	133
184 - Cisto Simples da Glândula Pineal e Apoplexia.....	134
185 - Aneurisma Extracraniano de Artéria Carótida Interna: Relato de Caso	135
186 - Compressão Medular por Plasmocitoma: Relato de Caso	135
187 - Hematoma Subdural Crônico em Paciente com Traço Falcêmico: Relato de Caso	136
188 - Neurocitoma Central Atípico apresentando-se com Hemorragia Intraventric Ular: Relato de Caso e Análise do Tratamento.....	136
189 - Tumor de Pott como complicação de Rinossinusite: Relato de Caso	137
190 - Tratamento por Epiduroscopia da Dor Lombar Crônica Refratária	137
191 - Biopolímeros e Cirurgia da Coluna - uma experiência de 10 dez anos	138
192 - O Conceito Bundle aplicado à Cirurgia da Coluna	138
193 - Tratamento Cirúrgico precoce de Lesões Traumáticas da Coluna Vertebral – resultados de 2012	139
194 - Siringomiélobulbia Pós-Traumática – Relato de Caso.....	140
195 - O uso de PRP com Ozônio em Doenças da Coluna Vertebral	140
196 - Granuloma por Criptococ Medular relato de Caso e Revisao Bibliográfica.....	141
197 - Perfil Clínico e Epidemiológico dos Tumores Selares em Centro de Referência Oncológica na Amazônia Brasileira: a Propósito de 56 Casos de Adenomas Hipofisários.....	142
198 - Análise das características Clínicas e Epidemiológicas em 44 Casos de Ependimomas em Centro de Referência Oncológica na Amazônia Brasileira	143
199 - Granuloma por Ciptococos Intramedular	144
200 - Variáveis Fisiológicas e do nível de Consciência Durante o Desmame em Ventilação com Pressão Suporte (PSV) e Teste de Respiração Espontânea com Tubo T.....	144

201 - Cistos Aracnóideos: Revisão da Literatura e Ilustração de 4 numa série de 18 Casos	145
202 - Processos Expansivos Intracranianos em Crianças Menores que 2 Anos: Resultados Cirúrgicos em 56 Casos.....	146
203 - Caracterização Clínico-Epidemiológica de 83 Casos de Schwannomas em Centro de Referência Oncológica na Amazônia Brasileira	146
204 - Gliomas de Baixo e Alto Grau: estudo Clínico-Epidemiológico à Propósito de 233 Casos em Centro de Referência na Amazônia Brasileira	147
205 - Estimulação do Nervo Va Go (VNS) em Pacientes com Epilepsia Refratária	148
206 - Neurotoxocaríase simulando Tumor de Hipófise: Relato de Caso	149
207 - Lipoma em Cisterna Pontina: Relato de Caso.....	150
208 - Tratamento Endovascular de Aneurisma Serpentinoso Gigante: Relato de Caso	150
209 - Meningiomas: estudo Clínico-Epidemiológico de 192 Casos em Centro de Referência na Amazônia Brasileira	151
210 - Glioblastoma Multiforme: a Review of progress made in the last 10 years in the Treatment of this Pathology	152
211 - Aspectos Epidemiológicos e Terapêuticos dos Tumores Ventriculares	152
212 - Classificação das Malformações Vasculares Medulares. Experiência do Serviço com 103 Casos.....	153
213 - Shunt Arteriovenoso Dural na Faixa Pediátrica: Revisão de 19 Casos	154
214 - Retemirabile Carotídeo associado a Hemorragia Subaracnóidea Aneurismática: Relato de Caso.....	154
215 - História natural dos Aneurismas Intracranianos Saculares tratados num Centro de Referência da Amazônia: uma série de 160 Pacientes	155
216 - Cisto Aracnóideo Subdural Medular: Etiologia, Apresentação Clínica, Estratégia Cirúrgica e Resultados.....	156
217 - Ressecção de Meningioma de grande Extensão em Lobo Frontal nos Giros Superior e Médio sem o uso de Tecnologias recentes de grande custo	156
218 - Avaliação de Craniotomia descompressiva no Hospital Geral de Fortaleza	157

219 - Perfil dos Pacientes Internados por Acidentes Automobilísticos no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência de Belém no Período de 2006 à 2012	157
220 - Caracterização Eletroencefalográfica do Quadro Convulsivo entre o Cunaniol e Ilocarpina: comparação entre dois modelos convulsivos agudos em Neonatos.....	158
221 - Microdialise Cerebral - Técnica Cirúrgica.....	158
222 - Microdiálise Cerebral – Realidade.....	159
223 - Prevalência das complicações Neurológicas Micro e Macrovasculares em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 atendidos pelo programa Hiperdia no Centro de Saúde de Alter do Chão-PA em Santarém-PA.....	159
224 - Mapeamento das Recomendações de todas as revisões Sistemáticas em Neurocirurgia disponíveis na Literatura Médica Mundial	160
225 - Relato de Caso: um Paciente com TOC e Síndrome de Tourette com o tratamento Cirúrgico de DBS.....	160
226 - Revisão das Técnicas de DBS (Deep Brain Stimulation) e Forma Ablativa	161
227 - Radiocirurgia Associada a Radioterapia Holocraniana no Tratamento de Pacientes Portadores de 1-3 Metástases Cerebrais: Revisão Sistemática	162
228 - Hemodinâmica Cerebral avaliada pela Tomografia com Estudo de Perfusão em Pacientes com Acidente Vascular Encefálico Agudo Submetidos a Hemicraniectomia Descompressiva	163
229 - Hemicraniectomia Descompressiva em Acidente Vascular Encefálico Isquêmico Hemisférico: estabelecendo o melhor Ponto de Corte Etário para a População Brasileira.....	164
230 - Cisto de Ligamento Longitudinal Posterior Lombar: Relato de Caso produzindo Radiculopatia.....	164
231 - Aneurisma de Pericalosa: Revisão e Ilustração de um Caso Atípico..	165
232 - Pseudoartrose Cervical em Artrodese com Enxerto Isolado de Metilmetacrilato	166
233 - O Papel do Ultrassom Intraoperatório na Prática Neurocirúrgica....	166
234 - Avaliação Eletroencefalográfica das Convulsões Induzidas em Ratos Wistar pelo Extrato Etanólico de Jambu (Spilanthes SPP.).....	167
235 - Achados Típicos de Hematoma Extradural em imagens Tomográficas Computadorizadas de Hematoma Subdural Crônico.....	168
236 - Caracterização das Convulsões Induzidas por Pilocarpina em Ratos Neonatos e seu controle	168

237 - Avaliação Pós Operatória de Endoscopia Cerebral no Tratamento da Hidrocefalia e Cistos Encefálicos com Ventriculocisternografia por TC - o uso do Contraste Intraventricular Transoperatório.....	169
238 - Estimulação Cerebral Profunda Hipocampal (DBS-HIP) em Pacientes com Epilepsia do Lobo Temporal (ELT) e achados normais de Ressonancia de Cranio (IRM) ou Esclerose Mesial Temporal (EMT).....	170
239 - Hamartoma e Ganglioma de Fossa Posterior: Síndrome Epiléptica e seus resultados após Cirurgia.....	170
240 - Resultados da Cirurgia de Epilepsia Extra-Temporal.....	171
241 - Resultados cirurgicos em Epilepsias Refratária: destaques de uma série de 1696 pacientes submetidos a cirurgia	172
242 - Aspectos Técnicos da Estimulação Cerebral Profunda em Pacientes Epilépticos	172
243 - Encefalocele Occipital: Revisão Bibliográfica, Ilustração de um caso e discussão da Técnica Cirúrgica.....	173
244 - Experiência com Escafocefalia (Resultados de 25 Casos)	174
245 - Epidemiologia dos exames Angiográficos Diagnósticos de SNC de 2000 a 2011 em um Hospital Universitário	174
246 - Hidrocefalia Obstrutiva Reversível Secundária a Encefalopatia Hipertensiva: Relato de Caso e Revisão da Literatura	175
247 - Meningioma Anaplásico com Infiltração Óssea: Relato de Caso	176
248 - Hemorragia Intraventricular Traumática tratada por Neuroendoscopia: Relato de Caso.....	176
249 - Estudo do Conhecimento dos Neurocirurgiões do Pará acerca do tempo ideal para realização de Traqueostomia em pacientes com previsão de suporte Ventilatório Invasivo Prolongado: Estudo Piloto.....	177
250 - Resultados a longo prazo da Hemisferectomia Funcional.....	178

001**MANEJO DE GBM EM PACIENTE GESTANTE: RELATO DE CASO**

Adriano Morais, Siegfried Pimenta, Mayana Mesquita

INTRODUÇÃO. Glioblastoma multiforme (GBM) é o tumor primário do SNC mais agressivo. O tratamento é cirúrgico na maioria dos casos, com quimioterapia e radioterapia adjuvantes. No contexto de pacientes grávidas, também o uso de terapia adjuvante tem potencial danoso ao binômio mãe-feto. Dilemas éticas e de respeito à autonomia de pacientes e familiares são evidenciados. Neste trabalho, relatamos o caso de uma paciente com diagnóstico de GBM no início do segundo semestre de gestação, admitida no Hospital Geral Roberto Santos, Salvador/BA. **MATERIAIS/MÉTODOS.** Paciente M.S.S.J., no segundo trimestre de gravidez. TC/RNM de crânio revelaram volumosa lesão heterogênea e captação de contraste, edema marginal intenso e desvio de linha média. Paciente manifestou desejo de manter gestação. **RESULTADOS.** Foi submetida a ressecção ampla de lesão, sem tratamento adjuvante, com boa recuperação clínica. Três meses depois, recidiva de lesão com características radiológicas e quadro clínico semelhantes, sendo optado novamente por manutenção de gestação e reabordagem cirúrgica bem sucedidas, sem tratamento adjuvante. Parto cesariano foi realizado com 34 semanas de gestação, sem complicações fetais. **CONCLUSÃO.** Neste caso, considerando o prognóstico para a mãe e a vitalidade fetal, e o princípio da autonomia, seguimos o desejo da mãe de manter a gravidez, sem radio- ou quimioterapia. **PALAVRAS-CHAVES:** glioblastoma multiforme; hipertensão intracraniana; avaliação risco-benefício.

002**ANEURISMA SACULAR DA ARTÉRIA CALCARINA: UM RELATO DE CASO**

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa.

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Os aneurismas da artéria calcarina são entidades clínicas raras. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero feminino, 67 anos, com antecedentes de depressão e hipertensão arterial sistêmica (HAS) sem controle efetivo, mas sem antecedente de trauma, queixa-se de cefaleia intensidade leve a moderada de fácil controle e acompanhada de mal-estar e picos hipertensivos há ± uma semana. Procurou o pronto-socorro em função do aumento da intensidade da cefaleia, agora associada à vertigem e episódios eméticos. Ao exame, Kerning positivo. Tomografias computadorizadas de crânio mostraram hematoma intraparenquimatoso associado à discreta hemorragia subaracnoide nos sulcos occipitais e a arteriografia revelou aneurisma sacular na porção média da artéria calcarina esquerda. Optou-se pela abordagem não-cirúrgica (embolização). Foram descartados cardiopatias e infecções. **CONCLUSÕES** Trata-se de uma caso possivelmente associado a fatores genéticos e clínicos (HAS), uma vez que esta região trata-se de um fluxo sanguíneo terminal, sem estresse hemodinâmico que justifique a presença de aneurismas. **PALAVRAS-CHAVE:** hipertensão, cefaleia, aneurisma roto

003

ANEURISMA SACULAR DA CIRCULAÇÃO POSTERIOR EM UM PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A anemia falciforme é a doença genética de maior prevalência na população brasileira e, dentre várias complicações, as que afetam o sistema nervoso estão presentes em 25% dos pacientes. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 23 anos, portador de anemia falciforme, com quadro de mialgia generalizada seguida de cefaleia e manifestações autonômicas. Ao exame, fâscies de dor e rigidez nuchal (3+/4+). Os exames complementares revelaram anemia normocítica-normocrômica, leucocitose, plaquetose VHS 22mm, LDH 1165U/I, bilirrubina total 2,4 mg/dl, bilirrubina direta 1,1mg/dl e bilirrubina indireta 1,3mg/dl. A tomografia de crânio mostrou hemorragia subaracnoidea banhando as cisternas basais e a arteriografia dos vasos intracranianos, aneurisma da artéria cerebelar superior esquerda. Foi realizada terapêutica endovascular com sucesso e o paciente evoluiu sem complicações. **CONCLUSÕES** Pode-se inferir que os pacientes falcêmicos apresentam maior propensão para desenvolvê-los, em decorrência da forma potencialmente lesiva à parede vascular adquirida pelo eritrócito. **PALAVRAS-CHAVE:** anemia falciforme, aneurisma intracraniano, hemorragia subaracnoidea.

004

ASSOCIAÇÃO DE MÚLTIPLOS ANEURISMAS DA CIRCULAÇÃO VÉRTEBROBASILAR: UM RELATO DE CASO

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Os aneurismas do sistema vertebrobasilar compreendem menos de 10% de todos os aneurismas intracranianos saculares, todavia, estão associados a maior risco de ruptura. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero feminino, 60 anos, previamente hígida, que procurou o pronto-socorro devido à cefaleia súbita, explosiva e de forte intensidade; vômitos e um episódio de síncope. Ao exame, consciente, desorientada, sem rigidez nuchal e PA=248x120. A tomografia de crânio evidenciou hemorragia subaracnoidea difusa (HSA), com sangramento em todas as cisternas, incluindo as da base, e no IV ventrículo em associação com hidocefalia. A angiografia cerebral mostrou um aneurisma fusiforme no topo da artéria basilar, dilatação infundibuliforme na artéria cerebral posterior esquerda e um aneurisma sacular da ACS. Optou-se pela abordagem não-cirúrgica e a paciente evoluiu bem e estável após a embolização. Foram descartadas patologias infecciosas. **CONCLUSÕES** Trata-se de uma associação de baixa incidência cuja causa parecer ser subjacentes a fatores genéticos e clínicos. **PALAVRAS-CHAVE:** aneurisma intracraniano, artéria basilar, artéria cerebelar superior

005**CARCINOMA DE PLEXO CORÓIDE EM UMA PRÉ-ESCOLAR**

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Marcos Wagner de Sousa Porto, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Os tumores do plexo coróide representam menos de 1% de todos os tumores intracranianos e 2-4% do tumores cerebrais em crianças. Os carcinomas de plexo coróide (CPC) são neoplasias derivadas da neuroectoderme e representam 8,1% de todos os tumores do plexo coróide. **RELATO DE CASO** Trata-se de uma pré-escolar com 35 meses de idade que passou a apresentar episódios de convulsão sem associação com febre. As manifestações tornaram-se incoercíveis e passaram a ser acompanhadas de vômitos. Ao exame, consciente, sonolenta e irritada. A tomografia de crânio a ressonância nuclear magnética evidenciaram uma formação expansiva sólida, com epicentro no átrio do ventrículo lateral esquerdo. Optou-se pela ressecção do tumor e o anatomopatológico foi conclusivo para CPC. **CONCLUSÕES** Os CPC, mesmo sendo lesões raras, devem fazer parte do diagnóstico diferencial das lesões expansivas intracranianas, uma vez que estas se apresentam clinicamente de forma inespecífica e indiferenciada. **PALAVRAS CHAVE:** pré-escolar, neoplasias do plexo coróide, carcinoma.

006**CISTO ARACNOIDEO GIGANTE EM FOSSA POSTERIOR MIMETIZANDO SÍNDROME VERTIGINOSA PERIFÉRICA**

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Marcos Wagner de Sousa Porto, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Cistos aracnoideos (CA) são coleções benignas de líquido que se desenvolvem, primariamente, como resultado de uma duplicação anormal das membranas aracnoideas durante a embriogênese; e, sua presença na fossa posterior é considerada rara. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 82 anos, com histórico de hipertensão arterial sistêmica e diabetes descontroladas; síndrome vertiginosa periférica e um acidente vascular cerebral isquêmico. Evoluiu com tonturas, vertigens rotatórias importantes, vômitos incoercíveis, mal-estar geral, cefaleia e marcha atáxica pendente à direita, e, em função disto, procurou atendimento especializado. Ao exame, ataxia de marcha. A ressonância magnética de crânio mostrou uma formação expansiva extra-axial em fossa posterior direita compatível com CA. Foi realizada conduta cirúrgica com drenagem cisto-peritoneal e houve remissão da sintomatologia em doze dias. **CONCLUSÕES** Trata-se de uma patologia rara, mas com apresentação clínica cujos sintomas são comuns na população em geral. **PALAVRAS-CHAVE:** cisto da aracnoide, vertigem, marcha atáxica.

007

TUMOR ÓSSEO BENIGNO NA COLUNA VERTEBRAL COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA INICIAL INCOMUM

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Marcos Wagner de Sousa Porto, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A dorsalgia não é um sintoma comum na faixa etária pediátrica e apresenta um amplo espectro etiológico, inclusive tumores. **RELATO DE CASO** Trata-se de uma criança do gênero feminino, dez anos e previamente hígida que passou a queixar-se de dorsalgia moderada que evoluiu para paraparesia espástica rapidamente progressiva; sem nível sensitivo e com sinais de liberação piramidal. A ressonância magnética de coluna revelou uma lesão óssea insuflativa. Optou-se pela abordagem cirúrgica e o anatomopatológico confirmou tratar-se de um COA. A paciente evoluiu com paraparesia espástica e incontinência esfíncteriana. **CONCLUSÕES** Trata-se de um tumor ósseo benigno cuja forma de apresentação inicial foi uma queixa incomum na faixa etária pediátrica, bem como com ampla possibilidade diagnóstica. **PALAVRAS-CHAVE:** dorsopatia, cisto ósseo aneurismático, criança.

008

DESAPARECIMENTO ESPONTÂNEO DE LIPOMA DO FILO TERMINAL EM PACIENTE SINTOMÁTICO: UM RELATO DE CASO

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Flávio Paccelli Silva Sento Sé, Huggo Luan Barros Medeiros, Wagner de Sousa Porto, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Lipomas espinhais são raros e resultam de anomalia da neurulação secundária, que envolve porções intra e extradurais do filo e perfaz 7 a 46% dos lipomas espinhais. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 43 anos, com queixa de lombalgia, atrofia e redução da força muscular e dor neuropática. Ressonância magnética (RM) da coluna dorso-lombo-sacra identificou uma lesão nodular ovalada intradural (cerca de 2 cm) entre as raízes da cauda equina ao nível de L4-L5 sugestiva de lipoma. Segunda RM, após 17 meses, mostrou edema na musculatura glútea esquerda e lesão nodular não mais observada. **CONCLUSÕES** Este caso com regressão completa e inexplicada por terapêutica adotada em lesão nodular, mostra necessidade de estudos profundos visando compreender correlação de fatores exógenos ou endógenos com desaparecimento espontâneo do lipoma. **PALAVRAS-CHAVE:** lipoma, cauda equina, dor lombar.

009

DESCOBERTA INCIDENTAL DE UM MENINGIOMA CLIVAL (TIPO IV DE SEKHAH E WRIGHT) POSSIVELMENTE ASSOCIADO À NEUROFIBROMATOSE EM UM PRÉ ESCOLAR

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, José da Costa Leão Segundo, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Meningiomas são neoplasias benignas de crescimento lento e representam 20% de todos os tumores intracranianos. **RELATO DE CASO** Trata-se de um paciente de três anos, previamente hígido, vítima de um acidente automobilístico. Ao exame, hipocorado, sonolento, múltiplas escoriações difusas, Glasgow=13(P) e cinco manchas tipo café-com-leite. A tomografia de crânio evidenciou hemorragia subaracnoide, pneumoencéfalo, fraturas cranianas e uma formação extra-axial, localizada na porção petrosa do osso temporal esquerdo e clivo, sugestiva de meningioma. Os outros critérios diagnósticos para neurofibromatose não foram satisfeitos. Evoluiu bem, estável, sem complicações e recebeu alta hospitalar com orientação para acompanhamento ambulatorial em serviço especializado. **CONCLUSÕES** É imperativo o acompanhamento e avaliação continuados para vigiar o surgimento de sinais que corroborem com o diagnóstico de neurofibromatose; tendo em vista que a localização da lesão pode ser um sinal de alerta. **PALAVRAS-CHAVE:** pré-escolar, meningioma, neurofibromatose.

010

GLIOBLASTOMA MULTIFORME PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Marcos Wagner de Sousa Porto, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande - PB

INTRODUÇÃO Glioblastoma multiforme (GBM) é um dos tumores mais agressivos em seres humanos e é raro na faixa etária pediátrica. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 12 anos, previamente hígido, iniciou um quadro de tremor na extremidade do membro superior direito, progressivo e aos movimentos volitivos; seguido de cefaleia acompanhada de vômitos e, posteriormente, de alucinações visuais. A tomografia e ressonância magnética de crânio evidenciaram um lesão neoplásica expansiva, volumosa e infiltrativa com epicentro em tálamo esquerdo e com sinais de disseminação. Optou-se pela abordagem microcirúrgica para ressecção da massa. O anatomopatológico confirmou ser um astrocitoma de alto grau com necrose (GBM). O paciente segue recuperando-se da cirurgia e a radioterapia nem quimioterapia não foram consideradas, até o momento, devido às condições clínicas. **CONCLUSÕES** Ainda há lacunas em sua compreensão nesta faixa etária; entretanto, também deve ser considerado no diagnóstico diferencial. **PALAVRAS-CHAVE:** criança, neoplasia, glioblastoma.

011**HEMATOMA EXTRADURAL AGUDO TRAUMÁTICO DE CLIVO COM EXTENSÃO PARA A COLUNA CERVICAL ALTA**

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO O hematoma extradural traumático clival é raro e acomete principalmente população jovem e pode levar a compressão variável da medula espinhal e extensão, sobretudo, à região cervical alta. **RELATO DE CASO** Paciente do sexo masculino, 20 anos, vítima de acidente automobilístico, sem antecedentes patológicos nem traumáticos. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência, porém pupilas isocóricas, reflexo fotomotor presente e sem déficits apendiculares, Glasgow=13. A tomografia de crânio revelou lâmina densa extra axial localizada na transição crânio-cervical anteriormente, medindo 3mm de espessura, com extensão do clivo a C2, mas sem compressão significativa do tronco nem da medula. Oito horas após o ocorrido, retorno do nível de consciência com presença de cefaléia, em peso, de intensidade moderada, responsiva à analgesia acompanhada de cervicálgia, todavia sem déficits. Optou-se por um tratamento clínico, mediante o qual paciente evoluiu bem e estável. **CONCLUSÕES** O hematoma foi, possivelmente, resultante da hemorragia do plexo venoso epidural. **PALAVRAS-CHAVE:** hematoma epidural, cervicálgia, traumatismo múltiplo.

012**HEMATOMA EXTRADURAL CRÔNICO ESPONTÂNEO EM UM IDOSO**

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO O hematoma extradural espontâneo é um evento raro. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 68 anos, com confusão mental e desorientação. Tem antecedente de doença de Alzheimer, um acidente vascular isquêmico e uso contínuo, desde longa data, de Reminyl® ER, aspirina e clopidogrel. Ainda, refere tratamento prévio para trombose venosa profunda poplíteia com varfarina sódica por quatro meses. Nega trauma veementemente. Ao exame, estado geral regular, eupneico, acianótico, afebril, Glasgow=12 e sem déficits. Evoluiu com desorientação, cefaleia e uma crise convulsiva. Os exames laboratoriais se encontravam dentro dos limites da normalidade. A tomografia computadorizada de crânio mostrou difusa atrofia cortical associada à coleção extra-axial sugestiva de HEDC, mas nenhuma fratura nem sinais diretos de traumatismo. Foi instituída conduta definitiva e o paciente apresentou remissão da sintomatologia. **CONCLUSÕES** O sangramento pode ser justificado pelo uso contínuo de anticoagulantes, que, em algum momento, provocaram alteração na coagulação determinado o sangramento, que cronicou só se manifestou tardiamente. **PALAVRAS-CHAVE:** hemorragia intracraniana, hematoma epidural, idoso.

013

HEMATOMA SUBDURAL AGUDO ESPONTÂNEO EM RECÉM-NASCIDO ASSOCIADO À TROMBOCITOPENIA

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Marcos Wagner de Sousa Porto, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A trombocitopenia neonatal aloimune (TNA) é a causa mais frequente de trombocitopenia severa em recém-nascidos (RN) a termo saudáveis e, entre estes, a causa mais frequente de hemorragia intracraniana. **RELATO DE CASO** Trata-se de um RN previamente hígido que passou a apresentar recusa alimentar, crises convulsivas de repetição e olhar distante. Ao exame, postura de descerebração, sem abertura ocular, Glasgow=5T (P), ausência de sinais externos de trauma e sangramentos. A tomografia de crânio revelou hematoma subdural agudo (HSDA) fronto-temporo-parieto-occipital esquerdo e o hemograma, plaquetopenia severa (8000/mm³). Foi aventada a hipótese diagnóstica de TNA. Iniciou-se terapêutica com imunoglobulina endovenosa, transfundiu-se uma unidade com concentrado de plaquetas e realizou-se drenagem do HSDA. Houve remissão da sintomatologia e normalização da plaquetometria. Evolui bem, estável e sem déficits. **CONCLUSÕES** A hipótese diagnóstica foi confirmada retrospectivamente. Trata-se de um caso raro que se apresentou como a forma clínica mais grave e sem outras manifestações mais comuns. **PALAVRAS-CHAVE:** trombocitopenia, hematoma subdural agudo, trombocitopenia neonatal aloimune.

014

HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO EM CRIANÇA SECUNDÁRIO A TRAUMA E COM MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS TARDIAS

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO O hematoma subdural crônico (HSDC) pode evoluir a partir de HDS agudo traumático, muitas vezes assintomático, por uma série de processos patológicos. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 9 anos, com queixa de cefaleia insidiosa, holocraniana, pulsátil, de forte intensidade e acompanhada de náuseas e vômitos. Negou antecedentes de cefaleia, porém referiu uma queda em rolamento de uma escada, cuja altura era maior que o triplo da sua estatura, há oito semanas, tendo evoluído com cefaleia de baixa intensidade. Ao exame, hematoma subgaleal esquerdo. A tomografia de crânio revelou uma coleção laminar hipodensa parieto-temporal (sugestiva de HSDC) e de discreto desvio da linha de estruturas da linha média. Optou-se pela abordagem cirúrgica e a criança evolui com remissão total da sintomatologia. **CONCLUSÕES** O diagnóstico clínico foi dificultado pelo surgimento tardio da sintomatologia, além desta tratar de queixas inespecíficas, porém sugestivas de aumento da pressão intracraniana. **PALAVRAS-CHAVE:** hematoma subdural crônico, trauma craniocerebral, criança.

015

HEMORRAGIA INTRACRANIANA MULTIFOCAL ASSOCIADA À LEUCEMIA AGUDA COM DESFECHO FATAL

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A hiperleucocitose é definida pela contagem de leucócitos de sangue periférico superior a 100.000cél/ mm³, e, a leucemia aguda é sua causa mais comum na prática pediátrica. O Sistema Nervoso Central (SNC) é frequentemente acometido por suas complicações. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero feminino, 14 anos, com histórico de obesidade e hipertensão arterial sistêmica. Foi admitida com rebaixamento do nível de consciência associado a crises convulsivas. Ao exame, estado geral ruim, dispneia, bradicárdica, PA 192x108mmHg, Glasgow=8T. O hemograma mostrou hiperleucocitose, plaquetopenia e 95% de células jovens; o ionograma, hipercalemia e a tomografia computadorizada de crânio, múltiplos focos hemorrágicos em localizações não habituais para sangramentos hipertensivos. A paciente apresentou parada cardiorrespiratória cuja ressuscitação não efetiva, sem tempo hábil para confirmação diagnóstica e conduta definitivos. **CONCLUSÕES** Embora a leucemia linfóide aguda seja a mais prevalente até os 14 anos de idade, os eventos do SNC são mais comuns em crianças com leucemia mielóide aguda. **PALAVRAS-CHAVE:** leucocitose, leucemia, sangramento intracraniano.

016

HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA MIMETIZANDO SÍNDROME CORONARIANA AGUDA

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A Hemorragia Subaracnoidea (HSA) é uma entidade clínica cuja principal causa espontânea é a ruptura de aneurismas. Relato de caso Paciente do gênero masculino, 54 anos, hipertenso, com queixa de precordialgia de início súbito, acompanhada de diaforese, náuseas, vômitos mal estar geral e PA=198x104 mmHg. Ao exame, sedado, intubação orotraqueal e ventilação mecânica, pupilas mióticas e fotorreagentes, mas sem déficits apendiculares. O eletrocardiograma (ECG) revelou inversão da onda T em derivações frontais e infradesnivelamento do segmento ST em precordiais; e, dos marcadores de necrose miocárdica, apenas a CK-MB massa estava fora dos limites da normalidade. Passou a apresentar rigidez nucal importante. A tomografia computadorizada de crânio mostrou HSA Fisher IV. Não foi possível avaliar a etiologia do sangramento. **CONCLUSÕES** A avaliação da dor torácica aguda no cenário atual ainda permanece como uma tarefa desafiadora ao médico, uma vez que contempla uma miríade de diagnósticos diferenciais, incluindo causas raras como a HSA. **PALAVRAS-CHAVE:** dor precordial, síndrome coronariana aguda, hemorragia subaracnoidea.

017

LESÃO ÚNICA DE NEUROTOXOPLASMOSE SIMULANDO TUMOR CEREBRAL PROFUNDO

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Quando a atividade do sistema imunológico está comprometida, a toxoplasmose pode recrudesce nos indivíduos infectados pelo *Toxoplasma gondii*. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 62 anos, previamente hígido, que procura atendimento em razão de confusão mental, associada a períodos de desorientação, disfagia e disfonia há três semanas. Ao exame, estado geral regular, Glasgow=15 e sem déficits. A ressonância magnética evidenciou processo expansivo mesencefálico irregular, à direita, com extensão para o pedúnculo cerebral e tálamo homolaterais, edema perilesional, compressão importante de estruturas e transudação transependimária, que sugeria, primariamente, neoplasia. A sorologia para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) foi positiva. Aventou-se a hipótese diagnóstica de neurotoxoplasmose, iniciando-se terapêutica de prova de forma que houve melhora do quadro. **CONCLUSÕES** A toxoplasmose cerebral tem características que se sobrepõe às neoplasias e outras infecções, de forma que deve fazer parte do diagnóstico diferencial de massas cerebrais em pacientes HIV-positivos e indivíduos sexualmente ativos. **PALAVRAS-CHAVE:** síndrome da imunodeficiência adquirida, toxoplasmose cerebral, neoplasias.

018

MENINGITE DE REPETIÇÃO ASSOCIADA À FRATURA DE ESFENOIDE E FÍSTULA LIQUÓRICA

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Gabrielle do Nascimento Holanda, Marcos Wagner de Sousa Porto, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Uma fistula liquórica apresenta etiologia diversa, sendo o traumatismo crânio-encefálico (TCE) a causa mais frequente. Relaciona-se com alto risco de infecções ascendentes. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 16 anos, foi admitido devido à rigidez nucal, acompanhada de febre e vômitos. O exame do líquido confirmou infecção bacteriana. Referia TCE prévio, desde quando passou a apresentar rinoliquorria contínua e meningites de repetição. Foi considerada a hipótese de fratura em base do crânio como causa base das infecções repetitivas, confirmada pela tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou fratura etmoidal. Foi instituído tratamento cirúrgico por via endonasal endoscópica. O paciente passou a queixar apenas de hipoacusia bilateral e disartria leve. **CONCLUSÕES** As fistulas liquóricas devem ser consideradas no diagnóstico diferencial de meningites recorrentes e o seu tratamento exige uma estratégia terapêutica a fim de reduzir o risco de infecções de repetição. **PALAVRAS-CHAVE:** fratura da base do crânio, fistula liquórica, meningite.

019

MÚLTIPLOS SÍTIOS METASTÁTICOS ÓSSEOS DE UM TUMOR PRIMÁRIO NÃO IDENTIFICADO

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Marcos Wagner se Sousa Porto, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A doença óssea metastática é responsável por mais de 99% dos tumores malignos que acometem o esqueleto. A localização primária permanece desconhecida em até 3% dos casos. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero feminino, 52 anos, que fora acometida por dores ósseas generalizadas. As dores tornaram-se mais intensas, quando um serviço especializado foi procurado. A tomografia computadorizada mostrou lesões líticas que acometiam os corpos vertebrais com fratura em T6, além de mielopatia compressiva; acometimento dos arcos costais inferiores e os ossos do crânio de coluna cervical e uma outra expansiva no manúbrio esternal; todas sugestivas de envolvimento neoplásico secundário. Realizou-se uma laminectomia descompressiva e coleta de material para anatomatológico, que se revelou inconclusivo. **CONCLUSÕES** O tumor primário não pode ser identificado pelos métodos diagnósticos então empregados; de forma que o caso passa a constituir uma estatística ínfima nessa situação. **PALAVRAS-CHAVE:** metástase neoplásica, neoplasias primárias desconhecidas, compressão da medula espinal.

020

SANGRAMENTO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL EM UMA CRIANÇA PORTADORA DE HEMOFILIA A GRAVE: RELATO DE CASO

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A hemofilia A congênita é uma doença hemorrágica os sangramentos intracranianos são as complicações hemorrágicas mais graves. **RELATO DE CASO** Trata-se de uma criança de nove anos, portadora de hemofilia A grave congênita e em tratamento com de reposição profilática do fator VIII da coagulação que, após a reposição, passou a se queixar de cefaleia e vômitos. Evoluiu com uma crise convulsiva e rebaixamento de nível de consciência. A tomografia de crânio evidenciou um hematoma intraparenquimatoso parieto-temporal esquerdo com extensão aos espaços subdural e subaracnoideo, além de desvio das estruturas da linha média. Não houve relato de dosagem positiva de inibidores de fator VIII previamente e, em função do desfecho fatal, não houve tempo hábil para a pesquisa. **CONCLUSÕES** O desenvolvimento de inibidores de fatores da coagulação são mais prevalentes na hemofilia A e, provavelmente, foi a razão para o desenvolvimento de um quadro hemorrágico grave. **PALAVRAS-CHAVE:** hemofilia A, hemorragia intracraniana, criança.

021**FRATURA LUXAÇÃO DE CÓCCIX COM EVOLUÇÃO BENIGNA: UM RELATO DE CASO**

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa, José da Costa Leão Segundo

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS O coccix é a última porção da coluna vertebral e sua localização favorece traumatismos, associados, na maioria dos casos, às quedas em superfícies rígidas sobre as nádegas. **RELATO DE CASO** Trata-se de paciente de 32 anos, sem antecedentes patológicos, com história de queda em posição sentada em um açude. Dois meses depois, passou a apresentar coccidínea ao sentar, aliavada ao andar, com piora progressiva do estado geral e incapacidade. Procurou assistência e na ocasião foi realizada uma radiografia simples da região sacrococcígea, que mostrou fratura e luxação do cóccix. **CONCLUSÃO** A fratura coccígea é um traumatismo relativamente comum com métodos diagnósticos e tratamento acessíveis e, seu espectro clínico envolve desde coccidínia até edema e equimose sacral; podendo ocorrer saliência e sensibilidade na junção sacrococcígea, caracterizada por dor intensa, com ou sem irradiação e piora ao sentar. **PALAVRAS-CHAVE:** cóccix, fratura, dor.

022**TROMBOSE VENOSA CEREBRAL SE APRESENTANDO COMO HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA: UM RELATO DE CASO**

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A Trombose Venosa Cerebral (TVC) é caracterizada como uma condição de amplo espectro clínico. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero feminino, 29 anos, procurou o pronto-socorro com cefaleia súbita, acompanhada de hemiplegia esquerda incompleta, rigidez nucal, diplopia, turvação visual, rebaixamento do nível de consciência, agitação psicomotora e vômitos. Referiu uso contínuo de anticoncepcional oral (ACO), Neovlar®, há nove anos. A tomografia de crânio evidenciou HSA na alta convexidade e, a ressonância magnética, trombose dos seios sagital superior e transversal direito, associada à pequena área de infarto subagudo do hemisfério cerebelar esquerdo. Foi instituído tratamento com enoxaparina para anticoagulação plena com bons resultados. **CONCLUSÕES** A TVC é uma patologia clinicamente desafiante, porquanto é símile a muitas condições neurológicas, ainda mais, quando se apresenta com HSA, cujo mecanismo exato ainda não foi completamente elucidado. **PALAVRAS-CHAVE:** trombose dos seios intracranianos, hemorragia subaracnoidea, cefaleia.

023

TUMOR CEREBRAL PRIMARIO FRONTAL SE COMPORTANDO PRIMARIAMENTE COMO TRANSTORNO DEPRESSIVO

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Os tumores cerebrais (TC) não são achados raros se apresentando primariamente como alterações neurocomportamentais na ausência de quaisquer sinais localizatórios ou déficits. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 45 anos, sem antecedentes psiquiátricos na família, passou a apresentar apatia, labilidade emocional, retraimento, cefaleia ocasional e dificuldade para relações interpessoais há seis meses, quando, então, foi diagnosticado depressão. Evoluiu com cefaleia insidiosa, associada a vômitos, agressividade, confusão mental, afasia e crise convulsiva. A sorologia para HIV foi negativa e a ressonância magnética mostrou uma lesão expansiva na porção ântero-medial do lobo frontal esquerdo. Optou-se pela abordagem cirúrgica, com posterior admissão na unidade de terapia intensiva e desfecho fatal. O anatomopatológico revelou tratar-se de glioblastoma multiforme. **CONCLUSÕES** É importante considerar a abordagem neuroimagiológica em todos os pacientes com sintomas psiquiátricos de início recente, independentemente da ausência de sintomatologia neurológica. **PALAVRAS-CHAVE:** neoplasia cerebral, depressão, diagnóstico direfencial.

024

TUMOR DE GLOMO DE JUGULAR SE COMPORTANDO COMO LABIRINTOPATIA

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO Tumores de glomo jugular são paragangliomas raros e constituem lesões vasculares decorrentes de corpos glômicos. Estas lesões representam 0,6% das neoplasias da cabeça e pescoço e 0,03% de todas as neoplasias. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 41 anos, passou a apresentar cefaleia ocasional, associada a vertigens rotatórias e vômitos. Houve piora significativa da sintomatologia, agora acompanha de marcha ebriosa e incapacidade. A ressonância magnética de crânio evidenciou uma massa heterogênea, muito vascularizada, originada no canal jugular esquerdo sugestiva de tumor de glomo jugular, com extensão para a fossa posterior e meato acústico interno homolaterais, além de sinais de hidrocefalia e herniação cerebelar discreta, mas sem comprometimento dos VII e VIII pares nem do hemicrânio ipsilateral. Foram realizadas ressecção e derivação ventrículo-peritoneal com confirmação diagnóstica pelo anatomopatológico. O paciente evoluiu com paralisia facial periférica. **CONCLUSÕES** Trata-se de uma lesão rara que normalmente é assintomática. Houve desvio do perfil epidemiológico habitual. **PALAVRAS-CHAVE:** tumor do glomo jugular, vertigem, paralisia facial.

025**LIPOBLASTOMATOSE DE COLUNA TORÁCICA E MEDIASTINO POSTERIOR:
RELATO DE CASO**

Ana Carolina Rossi Ortega, Carla T. Dangelo Kumeta, Lucas Gama Mascarenhas, Dante Picciotti, Jorge Roberto Pagura, Arthur Cukiert, Pedro Biscaro

Faculdade de Medicina do ABC – Hospital Estadual Mario Covas

INTRODUÇÃO: Lipoblastoma é um raro tumor benigno de células adiposas embrionária, predominante em menores de três anos. Sua forma difusa com infiltração dos órgãos adjacentes é denominada lipoblastomatose.

RELATO DE CASO: Criança de oito meses apresentou lesão nodular em dorso de 0,5x0,5cm com crescimento rápido, em dois meses atingindo 6x4cm, indolor a palpação, móvel em plano superficial e aderido em plano profundo. Sem alteração ao exame neurológico. Realizou ressonância magnética com lesão em subcutâneo torácico a esquerda próximo a linha média com hipersinal em T1 e isosinal em T2, infiltrando canal medular, com compressão medular por lesão extradural (T4-T5), e mediastino posterior. Foi realizada laminectomia de T4 e T5 e costotransversectomia de T5 com exposição tumoral seguida de exereses total do tumor. A biópsia de congelação e anatomopatológico apresentaram diagnóstico de lipoblastoma. A criança não teve complicações no pós-operatório, mantendo exame neurológico inalterado. Permanece em acompanhamento ambulatorial, sem sinal de recidiva tumoral em exames de controle. **CONCLUSÃO.** Lipoblastomatose é um diagnóstico diferencial bastante incomum em lesão subcutânea de crescimento rápido em crianças. O tratamento cirúrgico está indicado sempre que houver compressão medular ou invasão mediastinal. **PALAVRAS-CHAVES:** lipoblastomatose, lipoblastoma, infância.

026**CAVERNOMAS MÚLTIPLOS**

Ana Carolina Rossi Ortega, Carla T. Dangelo Kumeta, Lucas Gama Mascarenhas, Dante Picciotti, Jorge Roberto Pagura, Arthur Cukiert, Pedro Biscaro

Faculdade de Medicina do ABC – Hospital Estadual Mario Covas

INTRODUÇÃO: Cavernomas múltiplos são raros e podem apresentar-se como uma síndrome epiléptica ou uma síndrome hemorrágica. As apresentações podem ser esporádicas ou familiares. Podem associar-se ou não a outras lesões de neuroeixo, em especial os meningiomas. Descrevemos uma série de pacientes portadores desta patologia. **MATERIAL:** Quatro pacientes foram estudados. A idade variou de 17 a 32 anos (2 homens). Três apresentaram-se com síndrome hemorrágica e hipertensão intracraniana, e um com epilepsia não-refratária. Todos realizaram ressonância magnética e foram submetidos à ressecção de ao menos um cavernoma. **RESULTADOS:** Três pacientes possuíam uma forma esporádica da doença; em um, a manifestação era familiar. Nos pacientes onde houve sangramento, este ocorreu nos cavernomas maiores. Em uma paciente, havia meningioma torácico associado, que foi removido. Foram removidos uma média de 2 cavernomas por paciente. Não houve mortalidade/morbidade cirúrgica. **DISCUSSÃO:** A abertura do quadro clínico em pacientes com cavernomas múltiplos ocorre em geral nos adultos jovens. Quando

associados a crises convulsivas, estas não são necessariamente refratárias. Os sangramentos, de uma maneira geral, estiveram associados aos cavernomas maiores. A investigação completa do neuroeixo é fundamental nestes pacientes para documentar lesões associadas. **PALAVRAS-CHAVES:** cavernoma, crise convulsiva, síndrome hemorrágica.

027**TÍTULO: EPIDEMIOLOGIA EM 100 CASOS DE BIÓPSIA ESTEREOTÁXICA ENCEFÁLICA**

Ana Carolina Rossi Ortega, Márcia Cristina da Paixão Rodrigues, Jorge Roberto Pagura, Pedro Biscaro, Dante Picciotti, Lucas Gama Mascarenhas, Guilherme Ros Malacarne, José Eduardo Souza Dias Junior

Faculdade de Medicina do ABC – Hospital Estadual Mario Covas

INTRODUÇÃO: A Biópsia Estereotáxica (BE) é um procedimento seguro com baixa morbidade para o diagnóstico histopatológico de lesões encefálicas, mas a acurácia nem sempre é de 100%. O estudo do perfil epidemiológico de amostras pode colaborar para aumentar a eficácia da BE. **OBJETIVO:** Mostrar o perfil epidemiológico nesta amostragem de 100 pacientes submetidos à BE. **MATERIAIS E MÉTODOS:** É um estudo retrospectivo entre os anos de 2005 a 2012, observacional de uma amostragem de 100 casos submetidos à BE na região do ABC paulista. Realizado revisão da literatura por dados eletrônicos no mesmo período em que se compreendeu os procedimentos e análise estatística pelos softwares InStart e Excel mostrados por tabelas e gráficos. **RESULTADOS:** O perfil epidemiológico desta amostragem de pacientes oriundos do ABCD de São Paulo mostrou maior incidência entre a faixa etária dos 30 aos 60 anos de idade, com localização supratentorial, sendo os gliomas em sua maior frequência e todos os procedimentos com baixo índice de complicação. **CONCLUSÃO:** A BE é um procedimento seguro e em nossa casuística apresentou semelhança com a descrita em literatura colaborando com a epidemiologia dos tumores encefálicos. **PALAVRAS-CHAVES:** Biópsia Estereotáxica, histopatologia, neoplasia do sistema nervoso central.

028

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CRANIOSSINOSTOSE CORONÁRIA BILATERAL: 22 CASOS

Bedin, A; Bizzi, Jwj; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: Cranioestenose é denominação dada à deformidade craniana causada pelo fechamento precoce de pelo menos uma das suturas cranianas. Fechamento prematuro das suturas leva ao crescimento compensatório do crânio com aumento da pressão intracraniana que produz envolvimento de múltiplas suturas. Autores avaliam características epidemiológicas e mostram resultados recentes obtidos no tratamento cirúrgico de 22 pacientes pediátricos. **MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo (coorte histórico) onde foram revisados prontuários dos pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico após confirmação diagnóstica a partir de fevereiro de 1995 até março de 2013. **RESULTADOS:** Foram estudados 12(55%) meninas e 10(45%) meninos. Apresenta-se 10(45%) casos de não sindrômicos e 12(55%) casos de sindrômicos, sendo 7 Crouzon, 1 Apert, 1 Carpenter, 1 Gaethre – Chotzen e 1 Cloverleaf (KleeBlattschädel). Dos 22 casos de coronária bilateral, 10 apresentavam-se com outras suturas acometidas. 23% realizaram cirurgia de avanço orbitário bilateral com material de síntese absorvíveis. **CONCLUSÃO:** Autores discutem técnica utilizada, resultados e complicações. Realização de ampla reconstrução craniofacial, apresenta baixa morbi-mortalidade utilizando um protocolo.

029

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CRANIOSSINOSTOSE: 218 CASOS

Bedin, A; Bizzi, Jwj; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

OBJETIVO: Cranioossinostose é a denominação dada à deformidade craniana causada pelo fechamento precoce de pelo menos uma das suturas cranianas. Avaliam as características epidemiológicas e mostram resultados obtidos no tratamento cirúrgico de 218 pacientes pediátricos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo (coorte histórico) onde foram revisados os prontuários dos pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico a partir de fevereiro de 1995 até março de 2013. **DISCUSSÃO:** Estudados 150(69%) meninos e 68(31%) meninas, sendo 193 com comprometimento de uma única sutura e 25 casos com mais de uma sutura. Apresenta-se 204(94%) casos de não sindrômicos e 14(6%) casos de sindrômicos, sendo 9 Crouzon, 1 Apert, 1 Carpenter, 2 Gaethre – Chotzen e 1 Cloverleaf (KleeBlattschädel). Operados 150(69%) de sutura sagital, coronária unilateral em 26(12%) casos, metópica em 27(13%) casos. **CONCLUSÃO:** Autores discutem a técnica utilizada, seus resultados e complicações. Realização de ampla reconstrução craniofacial, mesmo para casos de escafocefalia, apresenta baixa morbi-mortalidade utilizando o protocolo de tratamento cirúrgico com ênfase nos pontos discutidos.

030

INFECCÃO RELACIONADA À DRENAGEM VENTRICULAR EXTERNA EM CRIANÇAS

Bedin, A; Bizzi, Jwj; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: Drenagem ventricular externa (DVE) é um dos procedimentos mais comuns na prática neurocirúrgica. Apesar de ser um ato cirúrgico simples, algumas sérias complicações decorrem da DVE, sendo a infecção a mais freqüente. Descrevemos a taxa e identificamos possíveis fatores associados à infecção SNC em crianças submetidos à DVE. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de Coorte histórico analisando 33 pacientes submetidos à cirurgia de DVE. Foram excluídos pacientes com infecção prévia do SNC. Todos os pacientes permaneceram internados na CTI e receberam antibiótico profilático durante todo o tempo que estiveram com DVE. **RESULTADOS:** Quatro pacientes (12,1%) tiveram infecção relacionada à DVE. Pacientes com infecção tiveram média de permanência com a DVE significativamente maior comparativamente aos pacientes que não tiveram infecção, 23,5 e 9,8 dias respectivamente ($p < 0,0001$). Todos os casos de infecção o agente identificado foi bacilo gram-negativo. **CONCLUSÃO:** Permanência prolongada da DVE pode ser fator de predisposição à infecção. A exclusividade de bacilos gram-negativos pode apontar para a necessidade de se utilizar uma cobertura antibiótica profilática mais específica para estes agentes.

031

HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR TARDIA APÓS TCE GRAVE - RELATO DE CASO

Bedin, A; Bizzi, Jwj; Roncaglio, R.

HCSA - Hospital da Criança Santo Antônio - Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre-RS. SNNMC

INTRODUÇÃO: A hemorragia intraventricular é uma rara manifestação de traumatismo craniano em crianças e em especial tardiamente, quando presente, freqüentemente se associa com outras anormalidades intracranianas, evidenciadas no exame de tomografia computadorizada (TC). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Apresentamos o caso de uma criança que num segundo exame tomográfico de crânio, realizado por deterioração neurológica, demonstrou hemorragia tetraventricular que estava ausente no estudo prévio. **DISCUSSÃO:** A hemorragia intraventricular relaciona-se com baixos valores na Escala de Coma de Glasgow obtidos na ocasião da admissão hospitalar, correspondendo dessa forma a uma lesão neurológica grave. Sua patogênese permanece pouco esclarecida. A literatura científica sobre o tema baseia-se em relatos e séries de casos de pacientes com surgimento tardio pós-traumático de lesões outras que não o sangramento intraventricular ou sua ocorrência como achado primário evidenciado na TC inicial. **CONCLUSÃO:** Mesmo sendo manifestação rara em crianças, a hemorragia intraventricular tardia, deve ser lembrada e pacientes com evolução clínica neurológica não esperada para o primeiro exame de imagem realizado.

032**TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MEDULA PRESA: 149 CASOS**

Bedin, A; Bizzi, Jwj; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

OBJETIVO: Autores avaliam as características epidemiológicas e apresentam resultados da experiência no tratamento cirúrgico de 149 pacientes com medula presa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo (coorte histórico) onde foram revisados os prontuários dos pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico após confirmação diagnóstica a partir de fevereiro de 1993 até março de 2013. **DISCUSSÃO:** Foram estudados 81(55%) meninas e 68(45%) meninos com idade entre 4 dias e 16 anos (média de 5 anos). Em 60(41%) pacientes havia estigma cutâneo, sendo essa a apresentação mais freqüente. Foram observados 65(44%) casos secundários à meningomielocèle, 45(30%) casos de lipoma intraespinal, seio dérmico em 12(8%) casos, diastematomelia em 10(7%) casos, meningocèle em 8(5%) casos e filum terminale espessado em 6(4%) casos. **CONCLUSÃO:** Autores comentam aspectos clínicos e cirúrgicos, enfatizando que a cirurgia melhora as alterações neurológicas e ortopédicas nos pacientes sintomáticos ou impede a deterioração progressiva.

033**SUBLUXAÇÃO ATLANTOAXIAL ROTATÓRIA: RELATO DE CASO**

Bedin, A; Bizzi, Jwj; Velho, Mc; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: Subluxação atlantoaxial rotatória é uma condição não usual e pouco compreendida que ocorre primariamente em crianças, provavelmente uma seqüela rara das infecções de faringe ou pescoço, procedimentos cirúrgicos na faringe ou pequenos traumas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Apresentamos o caso de uma paciente com esta patologia. Paciente feminina, 9 anos, sem comorbidades, apresenta história de pequeno trauma em setembro/2011 (queda com contusão da região frontal). Exames de imagem da época não evidenciaram fraturas ou luxações. **DISCUSSÃO:** Dois meses depois, a mãe da paciente notou que paciente apresentava torcicolo persistente, com um desvio para a direita e diminuição de mobilidade da região cervical. Tomografia de coluna cervical com reconstrução 3D mostrou luxação atlantoaxial rotatória, com desvio para o lado direito. Foi indicada artrodese via posterior com fio de titânio duplo e enxerto ósseo, com a técnica de Brooks. **CONCLUSÃO:** Subluxação atlantoaxial é pouco freqüente, entretanto, é um importante diagnóstico diferencial com torcicolo muscular congênito, havendo a necessidade de investigação em pacientes com dor cervical ou torcicolo persistentes.

034

RESULTADOS CIRÚRGICOS EM 25 CASOS DE CRANIOFARINGIOMAS EM CRIANÇAS

Bedin, A; Bizzi, Jwj; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

OBJETIVO: Avaliar características epidemiológicas e mostrar resultados recentes obtidos no tratamento cirúrgico de pacientes pediátricos com craniofaringiomas do SNC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo. Estudados 25 pacientes com até 18 anos de idade portadores de processos expansivos intracranianos que foram investigados com TC e ou RM e operados entre agosto de 1995 à março de 2013. **DISCUSSÃO:** Predomínio no sexo masculino 16(62%) casos. Apresentação inicial mais observada foi HIC em 17(71%) casos. HCF foi diagnosticada em 9(38%). Ressecção total foi obtida em 38%. DVP pós-operatória em 50%. Diabetes insipidus e piora do déficit visual foram complicações cirúrgicas observadas em 12(48%) e 3(13%). Taxa de mortalidade cirúrgica foi de 1(5%) pacientes. Dos pacientes vivos em acompanhamento, estão livres de doença 33% e com doença estável 30%. **CONCLUSÃO:** Tratamento cirúrgico tendo como objetivo a ressecção total com preservação das funções neurológicas é possível de ser alcançado na maioria dos pacientes e constitui fator importante para aumento da sobrevida e tempo livre de doença.

035

RESULTADOS CIRÚRGICOS EM 39 CASOS DE TUMORES EPENDIMÁRIOS EM CRIANÇAS

Bedin, A; Bizzi, Jwj; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

OBJETIVO: Avaliar as características epidemiológicas e mostrar os resultados obtidos no tratamento cirúrgico de pacientes pediátricos com tumores endimários do SNC. **MÉTODOS:** Estudo de casos tipo retrospectivo. Estudados 39 pacientes com até 18 anos portadores de processos expansivos intracranianos e operados entre agosto 1995 à março 2013. **RESULTADOS:** Predomínio de tumores do sexo masculino 23(59%) casos. Apresentação inicial foi sinais de HIC 32(82%). HCF foi diagnosticada em 32(82%). A ressecção total foi obtida em 67%. DVP pós-operatória em 44% dos pacientes com HCF. Fístula líquórica, infecção SNC foram complicações observadas em 7 e 5 pacientes. Não houve mortalidade trans-operatória e mortalidade cirúrgica. Quanto ao anatomopatológico 19 endimomas anaplásicos, 18 endimomas e 2 endimoblastoma. Pacientes vivos em acompanhamento, estão livres de doença 40% e com doença estável 15%. **CONCLUSÕES:** Tratamento cirúrgico tendo objetivo ressecção total com preservação das funções neurológicas é possível de ser alcançado e constitui fator importante para aumento da sobrevida e tempo livre de doença. Incorporar novas tecnologias poderá melhorar mais os resultados.

036

TROMBOSE VENOSA ENCEFÁLICA: RELATO DE CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Marques, RAM; Neves Jr., ACA; Francisco, AN; Marinho Segundo, LMB.

Hospital Universitário Cajuru

INTRODUÇÃO: A trombose venosa encefálica (TVE) é caracterizada pela formação de trombos no sistema venoso encefálico. A primeira descrição foi feita por Morgani em 1760 e Gowers em 1888 relacionou a TVE com a gravidez e o puerpério. A TVE é um diagnóstico diferencial importante de cefaleia, crises convulsivas e outros déficits neurológicos. Devemos lembrá-la para ser devidamente investigada e diagnosticada, visto que mesmo quando adequadamente tratada apresenta índice de morbimortalidade relevante. Com o avanço das técnicas de imagem, uma maior identificação de casos vem ocorrendo, porém permanece com número considerável de casos não diagnosticados, vários aspectos epidemiológicos e fatores de risco continuam com definição imprecisa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Nosso objetivo foi realizar uma revisão de literatura, padronização da conduta em nosso serviço e relato de série de 3 casos em um hospital universitário. Desses, todos apresentaram lesões hemorrágicas, necessitaram de procedimentos cirúrgicos e foram tratadas com anticoagulação em dose plena. **RESULTADOS:** Dois casos foram encaminhadas ao nosso serviço com mais de 48h de evolução e conseqüente diagnosticados tardiamente, e houve duas mortes nessa série.

037

ESPINHA BÍFIDA: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA NO PARÁ NO PERÍODO DE 2008 A 2012

Bruno Batista da Cunha Filho, Raina Caterina Coelho Arrais, Dante Bernardes Giubilei

Hospital Universitário Cajuru

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: A espinha bífida é um distúrbio neuroembriológico complexo resultante do fechamento incompleto do tubo neural posterior. O presente estudo tem como objetivo avaliar os dados epidemiológicos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), referentes a espinha bífida no Pará durante o período de 2008 a 2012. **MATERIAL E MÉTODO:** Realizou-se um estudo epidemiológico, descritivo, observacional, quantitativo tendo como foco os internados diagnosticados pelo Sistema Único de Saúde com espinha bífida em todos os estados do Brasil entre 2008 a 2012. A coleta de informações foi obtida através do banco de dados disponibilizado pelo DATASUS. **RESULTADOS.** O Pará possuiu 240 casos ao total, tendo como valor máximo 54 casos em 2009, 2010 e 2011. O Estado possui como média 6,3 casos a cada 1.000.000 habitantes. A população “menor de um 1 ano” representou 28,33% dos acometidos. **CONCLUSÕES:** Observou-se uma diminuição do número de acometidos entre “1 a 4 anos” e aumento dos “menores de 1 ano”, acredita-se que devido ao diagnóstico precoce. O Estado encontra-se em um patamar intermediário no controle da doença quando comparado com Rio de Janeiro e Maranhão, respectivamente, Estados com menor e maior média de acometidos a cada 1000000 de habitantes. **PALAVRAS-CHAVES:** Spine; Epidemiology; Public Health.

038

**METÁSTASE CEREBRAL EM CÂNCER DE MAMA: UM NOVO PERFIL? –
RELATO DE CASO**

Bruno Batista da Cunha Filho, Raina Caterina Coelho Arrais, Luis Eduardo Werneck de Carvalho

Centro Avançado em Oncologia Oncológica Brasil

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Fatores limitantes como a cinética de células tumorais e a barreira hematoencefálica, levam a pouca penetração de substâncias quimioterápicas no cérebro. O objetivo dessa pesquisa é demonstrar um relato de caso de paciente jovem, com carcinoma cerebral metastático com boa resposta a quimioterapia, no período de 2012. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa constituiu em estudo epidemiológico, descritivo, observacional, transversal, analítico, composto por um relato de caso, utilizando a entrevista semi-estruturada e a pesquisa documental. **RESULTADOS:** A.S.M., 36 anos, seis anos após tratamento para câncer de mama, apresentou cefaléia e perda de peso, com CA 15-3 de 69U/ml. A biopsia revelou carcinoma indiferenciado metastático. T4N0M1, estágio IV, com receptores ER e PgR positivos. Iniciou quimioterapia com protocolo gencitabina, paclitaxel e anastrozol por oito ciclos. Após cinco meses evoluiu com área hipoatenuante córtico e subcortical e CA 15-3 de 53.30U/ml. Atualmente encontra-se em regressão da doença por 12 meses com estabilização dos marcadores tumorais e redução das metástases, segundo o critério RESEST 1.1, com concomitante melhora clínica **CONCLUSÃO:** No caso relatado acredita-se que a melhora nos exames e estabilização dos marcadores deva-se a terapia direcionada contra os receptores hormonais presentes na metástase comprovando a eficácia do tratamento neste tipo de paciente. **PALAVRAS-CHAVES:** Brain Tumor Pathology; Cancer and Metastasis Reviews; Breast Cancer Research and Treatment.

039

MENINGIOMAS PETROCLIVAIS: CONSIDERAÇÕES ANATÔMICAS E VANTAGENS DO ACESSO COMBINADO

Carlos Alexandre Martins Zicarelli, Francisco Spessatto Pesente, Andressa Zaqueo Zicarelli, Milena Gerke Sampaio, Sérgio Murilo Georgeto, Bruno Zuccoli, Marcelo Haddad, Eduardo Perin, Lucas Martins, Jose Guilherme Amorin, Edilton Oliveira, Fahd Haddad, Paulo Henrique Pires de Aguiar

INTRODUÇÃO: A escolha e o sucesso da abordagem cirúrgica dos meningiomas petroclivais representam um desafio ao neurocirurgião. Neste artigo enfatizaremos a anatomia da região do osso temporal, conhecimento imprescindível para a definição e para abordagem desse tumor e o acesso combinado supratentorial e infratentorial, em relação a sua indicação, baseada na classificação de meningiomas petroclivais, bem como a descrição dessa técnica cirúrgica e seus resultados. **MÉTODOS:** Baseado na recente experiência de 34 casos de meningiomas petroclivais com extensão supra e infratentorial operados na Santa Casa de Londrina, PR, no período de julho de 2002 a janeiro de 2013, daremos ênfase, nesse presente artigo, na descrição da anatomia da região petroclival e das estruturas envolvidas no acesso combinado supratentorial-infratentorial, bem como na descrição dessa abordagem cirúrgica. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 66 anos com predomínio de mulheres 2:1. Dos 34 casos operados houve ressecção total (Simpson 1) em 24 casos, Simpson 2 em 8 casos e Simpson 3 em 2 casos. **CONCLUSÃO:** O acesso combinado para os meningioma petroclivais extensos é seguro, realizado em uma única cirurgia e com bons resultados pós operatórios.

040

ANTERIOR CEREBRAL ARTERY ANEURYSMS. USE OF TEMPORARY ARTERIAL OCCLUSION EVALUATION OF PROSPECTIVE FACTORS

Paulo Henrique Pires de Aguiar, MD, PhD^{1,3}; Antônio Santos de Araújo Júnior, MD¹; Mirella Martins Fazzito^{1,3} MD, Renata Simm, MD³, Marco Antonio Stefani, MD, PhD²; Carlos Alexandre Zicarelli, MD³; Apio Claudio Antunes, MD, PhD²

¹Division of Post Graduation in Surgery, Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil

²Division of Neurosurgery of Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil

³Intensive Care Unit Hospital Santa Paula, São Paulo, Brazil

INTRODUCTION: This study was undertaken to determine variables that could predict, in the perioperative period of anterior communicating artery (ACom) aneurysms surgeries, the likelihood of postoperative sequelae and complications, after temporary arterial occlusion. **RESULTS:** In a universe of 92 patients submitted to ACom aneurysm clipping between 2000 and 2013, 32 were operated in the last seven years. Among these patients, 21 needed temporary arterial occlusion during surgical aneurysm repair, and had their data examined retrospectively. Aneurysms larger than 7mm were more likely to be treated with longer temporary clipping time than small aneurysms, <7mm (11.3±4.1 vs 22±5.7, t-Test, p<0.0001). There was no statistical correlation between time of occlusion and outcome (r=0.92, Pearson, p>0.08). Age, Glasgow Coma Scale (GCS) at initial evaluation, and Fisher scale at 1st CT scanning were independent factors of unfavorable outcome (Glasgow Outcome Scale ≤ 3) (cox-regression, p<0.001). Among variable factors, being older than 50 years,

an initial GCS under 13, and a Fisher grade III or IV resulted in worse outcome. Meanwhile gender, tobacco or alcohol addiction, obesity, arterial hypertension, dyslipidemia, location of temporary occlusion (A1 or A2), intraoperative rupture and the aneurysm size were not identified as independent prognostic factors. **CONCLUSION:** Temporary clipping during ACom aneurysm repair does not seem to add more morbidities to the procedure, and is not an independent prognostic factor. However, age, initial GCS and Fisher grade are associated to unfavorable outcome.

041

BRAINSTEM CAVERNOMAS: MYTHS AND TRUTHS

Paulo Henrique Pires de Aguiar^(1,2), Carlos Alexandre Martins Zicarelli^(1,3), Gustavo Isolan⁽²⁾, Ápio Antunes⁽²⁾, Sérgio Murilo Georgeto⁽³⁾, Andressa Zicarelli⁽³⁾, Fahd Haddad⁽³⁾

Hospital Israelita Albert Einstein, São Paulo, Brazil

Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brazil

Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brazil

ABSTRACT BACKGROUND - Brainstem cavernomas are vascular malformations that affect 0,4 - 0,9% of the population and have predilection to the pons. Patients present, cranial nerve injury or massive bleeding. The authors show their experience with brainstem cavernomas. **METHODS** – The authors retrospectively evaluated their clinical experience from 1998 to 2009. Thirteen patients harboring brainstem cavernomas were submitted to surgical resection. All records, office charts and images were reviewed in order to ensure the sample, and the most important data regarding epidemiology, clinical pictures, radiological findings and surgical results, as well as main complications. **RESULTS** - The average age was 42,4 years (ranging from 19 to 70). No predominant sex: male-to-female ratio, 6:7. Pontine 10 cases was more frequent. MRI was used as the image method to diagnose the cavernomas in all cases. The average follow-up was 71,3 months (range 1 to 138 months). Clinical presentation was a single cranial nerve deficit, VIII paresis - tinnitus and hearing loss (69,2%). All 13 patients underwent resection of the symptomatic brainstem cavernoma. Total removal was accomplished in 11 patients. Morbidity and mortality were 15,3% and 7,6% respectively. **CONCLUSIONS** - Cavernomas can be resected safely with optimal surgical approach (feasible entry zone) and microsurgical techniques and the goal is to remove all lesions without cranial nerves impairment. **KEY-WORDS:** brainstem cavernous malformation, cavernoma, angioma.

042

O PAPEL DA AMANTADINA NO TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO. UM NOVO ARSENAL TERAPÊUTICO

Carlos Alexandre Martins Zicarelli^(1,2,4), Andressa Zaqueo Zicarelli⁽³⁾, Sérgio Murilo Georgeto⁽¹⁾, Bruno Ribeiro Zuccoli⁽¹⁾, Marcelo Haddad⁽¹⁾, Eduardo Perin⁽¹⁾, Lucas Magno Martins⁽¹⁾, Alexandre Casagrande Canheu⁽¹⁾, Fahd Haddad⁽¹⁾, Gustavo Ferreira Dias⁽²⁾, Milena Sampaio⁽²⁾, Francisco Spessatto Pesente⁽²⁾, João Domingues⁽⁴⁾, Paulo Henrique Aguiar^(1,4)

Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil

Liga Acadêmica de Neurocirurgia de Londrina, Paraná, Brasil

Enfermeira da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil

Serviço de Terapia Intensiva do Hospital Santa Paula, São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO: Traumatismo cranio-encefálico (TCE) é a maior causa de morbi-mortalidade que afeta principalmente indivíduos jovens. Através do entendimento do conceito de lesão celular envolvidos na fisiopatologia do TCE, tratamentos medicamentosos ganham espaço na terapêutica da cascata secundária. Nesse conceito, a amantadina, um antagonista do receptor de glutamato tem mostrado resultados interessantes em estudos fase III. **MATERIAL E MÉTODOS:** De fevereiro de 2011 a dezembro de 2012, cento e quarenta e três casos de TCE grave (Escala de Coma de Glasgow <9) com evidencia de lesão axonal difusa (LAD) foram atendidos no departamento de neurocirurgia da ISCAL. Os casos foram estratificados através da escala tomográfica de Marshall (EM). Após aprovação do comite de ética da ISCAL, 73 pacientes (Grupo 1) com TCE grave e evidencia de LAD receberam 400mg por sonda nasointestinal de amantadina em até 48 horas do trauma. Um Grupo 2 (placebo) recebeu tratamento convencional clinico para TCE grave. Os pacientes foram avaliados em 7, 30, 60 e 90 dias após o evento. Avaliações neurológicas, psicológicas e pela terapia ocupacional foram realizadas. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 32 anos, predomínio do sexo masculino 72%. EM1 em 52 pacientes, EM 2 em 48 pacientes EM 3: 23 pacientes e EM 4: 20 pacientes. Não houve diferença em relação a mortalidade, porem em relação ao grau de independência funcional o grupo 1 apresentou 72% de bons resultados (EM1 e 2) em relação ao grupo 2 (EM 1 e 2) 36%. **CONCLUSÃO:** O uso da amantadina em até 48 horas após o TCE apresenta uma melhora cognitiva em relação ao grupo placebo, porem não houve melhora da mortalidade. **KEY WORDS:** Traumatic brain injury; Medical treatment.

043

EVOLUÇÃO DAS TÉCNICAS DE DISSECÇÃO DE FIBRAS BRANCAS. CORRELAÇÃO COM OS AVANÇOS DE NEUROIMAGEM

Carlos Alexandre Martins Zicarelli^(1,2,4), Andressa Zaqueo Zicarelli⁽³⁾, Sérgio Murilo Georgeto⁽¹⁾, Bruno Ribeiro Zuccoli⁽¹⁾, Marcelo Haddad⁽¹⁾, Eduardo Perin⁽¹⁾, Lucas Magno Martins⁽¹⁾, Alexandre Casagrande Canheu⁽¹⁾, Fahd Haddad⁽¹⁾, José Guilherme Amorin⁽¹⁾, Milena Sampaio⁽²⁾, Francisco Spessatto Pesente⁽²⁾, Paulo Henrique Aguiar^(1,4)

Serviço de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil

Liga Acadêmica de Neurocirurgia de Londrina, Paraná, Brasil

Enfermeira da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil

Serviço de terapia Intensiva do Hospital Santa Paula, São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO: As fibras brancas são divididas em fibras de associação, projeção e de comissurais. As fibras de associação conectam regiões distantes do mesmo hemisfério, as comissurais fazem a conexão interhemisférica e as fibras de projeção fazem a conexão do cortex com o tronco cerebral e medula. Através de estudos anatômicos, Josef Klingler inovou métodos de preparo e congelamento de tecido cerebral possibilitando estudos em 3 dimensões das fibras brancas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Os autores realizam uma revisão da literatura além de estudos anatômicos das fibras brancas. correlacionando as principais fibras com a cirurgias dos gliomas cerebrais **DISCUSSÃO:** Com avanços da tecnologia dos estudos de imagem com a o advento da tratografia associando os conhecimentos de Kingler um planejamento cirúrgicos de lesões intracerebrais poderá ser realiizado. **CONCLUSÃO:** Nas cirurgias de lesões cerebrais em áreas eloquentes a associação do conhecimento da anatomia das fibras brancas com os avanços da neuroimagem possibilitam um melhor planejamento cirúrgico com máximo de preservação do tecido cerebral.

044

CLASSIFICAÇÃO DAS MALFORMAÇÕES ARTERIOVENOSAS. EXISTE UMA CLASSIFICAÇÃO IDEAL?

Carlos Alexandre Zicarelli- Marcos Vinicius Flores Serra- Tatiana Vilas Boas- Marcos Vinicius Calfatt Maldaun- Paulo Henrique Pires de Aguiar

Clínica de Neurologia e Neurocirurgia Pinheiros, São Paulo, Brazil

INTRODUÇÃO: A classificação das Malformações arteriovenosas (MAVs) permanece ainda com uma grande discussão. Diversos autores classificam as MAVs em muitos aspectos porém sem apresentam uma uniformidade e consenso para o emprego destas no planejamento cirúrgico. **MATERIAL E MÉTODOS:** Visando uma melhor planejamento cirúrgico das MAVs os autores fazem uma análise crítica comparando as classificações de McCormick, Gaus Malik, Spetzler-Martin e a Modificação desta por Evandro de Oliveira para a classificação das MAVs. **CONCLUSÃO:** Concluimos que a classificação mais adequada para as MAVs supratentoriais é a Classificação Spetzler-Martin modificada por Evandro de Oliveira pois oferece um melhor planejamento cirúrgico.

045

ANATOMIA MICROCIRÚRGICA DO SEGMENTOS DA ARTÉRIA CEREBRAL POSTERIOR. IMPORTÂNCIA NAS CIRURGIA DOS ANEURISMAS INTRACRANIANOS

Paulo Henrique Pires de Aguiar^(1,2,3)- Gustavo Rassier Isolan⁽²⁾- Carlos Alexandre Zicarelli^(1,3)- Sergio Murilo Georgeto⁽³⁾

¹*Clinica de Neurologia e Neurocirurgia Pinheiros, São Paulo;* ²*Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós Graduação em Anatomia Cirúrgica, Porto Alegre, Rio Grande do Sul;* ³*Santa Casa de Londrina, Londrina, Paraná*

INTRODUÇÃO: A artéria cerebral posterior é dividida em segmento pré-comunicante (P1), segmento pós comunicante (P2), segmento crural (P2a) e segmento ambiens (P2p). **MATERIAL E MÉTODOS:** Os autores mostram os resultados de seu estudo anatômicos em cabeças de cadáveres formalizados a 4%, injetados segundo técnica previamente descrita que através de craniotomias pré temporais puderam dissecar o segmento P2a e P2p nas cisternas crural e ambiens respectivamente. **DISCUSSÃO:** As variações anatômicas, duplicidade, calibre, número de perfurantes foram descritos e avaliados estatisticamente. **CONCLUSÃO:** O conhecimento anatômico desta artéria é fundamental para a cirurgia dos aneurismas da circulação posterior, principalmente para aqueles voltados para o lobo temporal. Casos ilustrativos são apresentados.

046

HIDROCEFALIA DE PRESSÃO NORMAL. ESPECTROSCOPIA É UMA ARMA DIAGNÓSTICA?

Sergio Murilo Georgeto^(1,3), Carlos Alexandre Zicarelli^(1,2,3), Andressa Zaqueo Zicarelli⁽¹⁾, Paulo Henrique Pires de Aguiar^(1,2), Munir Gariba⁽³⁾, Luiz Roberto Aguiar⁽³⁾

¹*Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina,* ²*Clínica de Neurologia e Neurocirurgia de Pinheiros,* ³*Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná*

INTRODUÇÃO: A hidrocefalia de Pressão Normal (HPN) é definida pelo aumento ou dilatação do sistema ventricular sem o aumento contínuo da Pressão Intracraniana (PIC). Caracteriza-se, tipicamente, por uma tríade clássica de apraxia de marcha, incontinência de marcha e síndrome demencial. A demência causada pela HPN, diferentemente das demências conhecidas, é a única que pode ser totalmente reversível após procedimento neurocirúrgico. Porém apenas 65% apresenta a tríade clínica característica, com valor preditivo negativo de 82%. Os autores enfatizam a reavaliação pré-operatória com Ressonância Magnética com Espectroscopia (RMespect) para melhorar a acurácia diagnóstica da HPN. **CONCLUSÃO:** A RMespect é útil para o diagnóstico de HPN evidenciando pico de colina.

047

FASCÍCULO LONGITUDINAL INFERIOR. É NECESSÁRIO A SUA PRESERVAÇÃO NAS LESÕES DO LOBO TEMPORO OCCIPTAL?

Carlos Alexandre Zicarelli ^(1,2,3), Sergio Murilo Georgeto ^(1,3), Bruno Zuccoli ⁽¹⁾, Fahd Haddad ⁽¹⁾, Marcelo Haddad ⁽¹⁾, Paulo Henrique Pires de Aguiar ^(1,2), Munir Gariba ⁽³⁾, Luiz Roberto Aguiar ⁽³⁾

¹Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil

²Clínica de Neurologia e Neurocirurgia de Pinheiros, São Paulo, Brasil

³Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil

INTRODUÇÃO: O fascículo longitudinal inferior (FLI) faz a conexão da parte anterior do lobo temporal com o lobo occipital. Corre lateralmente e inferiormente para o corno temporal do ventrículo lateral. Descrito inicialmente em 1822 por Burdach, apresenta atualmente grande interesse do que se diz respeito as cirurgias realizadas na região medial do lobo temporal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Os autores realizam revisão da literatura através do banco de dados do PUBMED e MEDLINE para enfatizar as correlação anatomo-funcionais do FLI, com imagens de fibras brancas e pós processamento por tractografia em ressonância com tensos de difusao. **DISCUSSÃO:** Segundo muitos autores a desconexão do FLI parece não trazer conseqüências na qualidade de vida dos pacientes assim como o fascículo uncinado (FU). Outros autores advogam a existência de eloqüência do FLI preconizando a lobectomia temporal mais posteriormente para evitar distúrbios de linguagem. **CONCLUSÃO:** O conhecimento anatomo-funcional do FLI pode melhorar os resultados das lobectomias temporais.

048

IMPORTÂNCIA ANATOMO-FUNCIONAL DO FASCÍCULO OCCIPTO FRONTAL NAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS DA FACE MESIAL DO LOBO TEMPORAL

Carlos Alexandre Zicarelli ^(1,2,3), Andressa Zaqueo Zicarelli ⁽¹⁾, Sergio Murilo Georgeto ^(1,3), Marcelo Haddad ⁽¹⁾, Paulo Henrique Pires de Aguiar ^(1,2), Munir Gariba ⁽³⁾, Luiz Roberto Aguiar ⁽³⁾

¹Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil

²Clínica de Neurologia e Neurocirurgia de Pinheiros, São Paulo, Brasil

³Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil

INTRODUÇÃO: O fascículo occipto-frontal (FOF) faz a conexão do lobo occipital com áreas temporais póstero laterais. Corre lateralmente e superiormente na parede lateral do ventrículo lateral e se continua anterior e superiormente para o córtex fronto-orbital e região dorso lateral do córtex pré frontal. Funcionalmente o FOF está relacionado ao processamento de linguagem semântica. **MATERIAL E MÉTODOS:** Os Autores realizam um estudo anatômico de com dissecação de fibras brancas com ênfase no FOF utilizando a técnica de Kingler. Foi realizado a correlação com imagens pós processamento de Ressonância Magnética (RM) com tensor de difusão (DTI). **DISCUSSÃO:** Alguns autores enfatizam a utilização do mapeamento subcortical intraoperatório sendo assim possível estimular eletricamente esta região induzindo a parafasia semânticas. Com bases dos resultados anatômicos- funcionais. O FOF pode representar o limite postero-superior da ressecção do pólo temporal ao nível do pli falciforme de Broca. **CONCLUSÃO:** A identificação pré e intraoperatório do FOF pode servir de Landmark de segurança nas lobectomias temporais, evitando parafasia semânticas.

049

LOBECTOMIA TEMPORAL ANTERIOR E RADIAÇÕES ÓPTICAS. LANDMARKS DE SEGURANÇA.

Carlos Alexandre Zicarelli ^(1,2,3), Andressa Zaqueo Zicarelli ⁽¹⁾, Sergio Murilo Georgeto ^(1,3), Marcelo Haddad ⁽¹⁾, Paulo Henrique Pires de Aguiar ^(1,2), Munir Gariba ⁽³⁾, Luiz Roberto Aguiar ⁽³⁾

¹Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil

²Clínica de Neurologia e Neurocirurgia de Pinheiros, São Paulo, Brasil

³Pós Graduação em Tecnologia em Saúde da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil

INTRODUÇÃO: As vias ópticas apresentam uma importância suprema da conexão da área visual primária com o quiasma óptico. As vias ópticas estão de localizadas medial e superiormente do fascículo-longitudinal inferior. **OBJETIVO:** Os Autores realizam um estudo anatômico de com dissecação de fibras brancas com ênfase no FOF utilizando a técnica de Kingler. Foi realizado a correlação com imagens pós processamento de Ressonância Magnética (RM) com tensor de difusão (DTI). **DISCUSSÃO:** Sabe-se que lesões das radiações ópticas ao nível da parte mesial do lobo temporal pode ocasionar hemianopsia permanente o que interfere diretamente na qualidade de vida. **CONCLUSÃO:** os tratos relacionados as vias ópticas ao nível da parte mesial do lobo temporal representa um limite postero-superior das lobectomias temporais.

050

PSEUDOCISTO INTRAPERITONEAL COMO COMPLICAÇÃO DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL. PODERÁ O TALCO DA LUVA CIRURGICA DESENCADear O INÍCIO DO PROCESSO EM PACIENTES SUSCEPTÍVEIS?

Sergio Murilo Georgeto^(1,2,3), Carlos Alexandre Zicarelli^(1,2,3), Andressa Zicarelli⁽²⁾, Edilton Oliveira⁽¹⁾, Bruno Zuccolí⁽¹⁾, Marcelo Haddad⁽¹⁾, Eduardo Perin⁽¹⁾, Lucas Marins⁽¹⁾, José Guilherme Amorin^(1,2), Francisco S. Pesente⁽²⁾, Milena Sampaio⁽²⁾, Munir Gariba⁽³⁾, Fahd Haddad⁽¹⁾, Luiz Roberto Aguiar⁽³⁾, Paulo Henrique Pires Aguiar^(1,4)

¹*Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil*

²*Liga Acadêmica de Neurocirurgia de Londrina, Paraná Brasil*

³*Pós Graduação em Tecnologia em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil*

⁴*Clínica de Neurologia e Neurocirurgia de Pinheiros, São Paulo, Brasil*

O pseudocisto intraperitoneal é uma rara, porém importante complicação apresentada após a realização de Derivação Ventrículo-Peritoneal (DVP). Alguns importantes fatores relacionados a sua formação são infecções intraperitoneais, reações inflamatórias, reações alérgicas pelo contato do peritônio com o material de silicone. Relato de caso: Paciente com hidrocefalia submetido a DVP apresentou a formação de pseudocisto. Material enviado para análise evidenciou reação inflamatória com aumento de macrófagos e presenças de IGE. Os autores colocam em discussão se o contato das células peritoneais com o talco das luvas cirúrgicas podem desencadear a formação de pseudocisto através de um relato de caso.

051

IMUNOHISTOQUÍMICA DOS HEMANGIOPERICITOMAS

Carlos Alexandre Zicarelli^(1,2,3), Sergio Murilo Georgeto^(1,2,3), Alexandre Casagrande Canheu⁽¹⁾, Francisco S. Pesente⁽²⁾, Milena Sampaio⁽²⁾, Munir Gariba⁽³⁾, Luiz Roberto Aguiar⁽³⁾, Paulo Henrique Pires Aguiar^(1,4)

¹Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil

²Liga Acadêmica de Neurocirurgia de Londrina, Paraná Brasil

³Pós Graduação em Tecnologia em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil

⁴Clínica de Neurologia e Neurocirurgia de Pinheiros, São Paulo, Brasil

INTRODUÇÃO: Os hemangiopercitomas são tumores mesenquimais, representando 0,4% dos tumores do Sistema Nervoso Central. São tumores derivados dos pericitos dos capilares meníngeos. Normalmente apresentam comportamento mais agressivos, tendo uma taxa de recidiva e metástase em torno de 70% e 30%, respectivamente. **MATERIAL E MÉTODOS:** Os autores realizam uma pesquisa norteada pelo banco de dados do PUBMED e MEDLINE onde a palavra chave hemangiopercitoma e imunohistochemistry formam catalogadas encontrando 369 publicações. **RESULTADOS:** Apenas 60 trabalhos apresentam a associação de hemangiopercitoma meníngeo relacionados a imunohistoquímica. Destes os marcadores mais frequentemente encontrados foram: Vimentina (80-100%), Fator XIIIa (80-100%), CD 57 leu-7(70%), CD 34 (33-100%), Desmina (15%), Citoqueratinas (10%), EMA (4%), S100 (3%) CD 31 (3%) e Receptor de Progesterona (2%). **DISCUSSÃO:** Atualmente há uma grande divergência de opiniões sobre a especificidade da imunohistoquímica nos hemangiopercitomas. **CONCLUSÃO:** A Vimentina, Fator XIIIa e CD 57 leu-7 apresentam-se com mais frequência nos hemangiopercitomas.

052

GLIOBLASTOMA MULTIFORME MIMETIZANDO MEDULOBLASTOMA EM PACIENTE PEDIÁTRICO. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Carlos Alexandre Zicarelli^(1,2,3), Sergio Murilo Georgeto^(1,2,3), Bruno Zuccoli⁽¹⁾, Alexandre Casagrande Canheu⁽¹⁾, Fahd Haddad⁽¹⁾, Marcelo Haddad⁽¹⁾, Eduardo Perin⁽¹⁾, Munir Gariba⁽³⁾, Luiz Roberto Aguiar⁽³⁾, Paulo Henrique Pires Aguiar^(1,4)

¹Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil

²Liga Acadêmica de Neurocirurgia de Londrina, Paraná Brasil

³Pós Graduação em Tecnologia em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil

⁴Clínica de Neurologia e Neurocirurgia de Pinheiros, São Paulo, Brasil

RESUMO: Glioblastoma multiforme (GBM) de fossa posterior em população pediátrica é relativamente rara. Os autores apresentam um caso operado na Santa Casa de Londrina de tumor altamente sugestivo de meduloblastoma pela localização vermiana de linha média, captação homogênea de contraste vista em Ressonância Magnética (RM), em um menino de 4 anos de idade. Os autores discutem o resultado do anatomo-patológico e imunohistoquímica os quais foram confirmatórios de GBM e a raridade do caso pela revisão da literatura.

053

DORSAL SPINAL TETHERED CORD SYNDROME. REPORT OF AN UNSUAL CASE AND REVIEW OF LITERATURE

Carlos Alexandre Zicarelli^(1,2,3), Sergio Murilo Georgeto^(1,2,3), Bruno Zuccoli⁽¹⁾, Alexandre Casagrande Canheu⁽¹⁾, Fahd Haddad⁽¹⁾, Marcelo Haddad⁽¹⁾, Eduardo Perin⁽¹⁾, Munir Gariba⁽³⁾, Luiz Roberto Aguiar⁽³⁾, Paulo Henrique Pires Aguiar^(1,4)

¹*Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Paraná, Brasil*

²*Liga Acadêmica de Neurocirurgia de Londrina, Paraná Brasil*

³*Pós Graduação em Tecnologia em Saúde, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil*

⁴*Clínica de Neurologia e Neurocirurgia de Pinheiros, São Paulo, Brasil*

INTRODUCTION: Spinal cord herniation is a rare but well-documented condition that has been associated with tethering through the dural defect. Both spinal cord herniation and cord tethering result in progressive myelopathy that can be improved or stabilized with surgical intervention. Most cases of herniation are caused by dural defects in the ventral or ventrolateral thoracic spine, rarely occurring through the dorsal dura. **OBJECTIVE:** To describe a unique case of thoracic tethered cord resulting from a dorsal dural defect through which there is spinal cord herniation. The authors shows a case report and review of the literature. **METHODS:** A 4-year-old boy presented with progressive low back pain, paresthesias, and weakness in his left lower extremity that was exacerbated by walking. Imaging revealed a dorsal dural defect with tethering and herniation of the spinal cord at T9 to T12. **RESULTS:** The patient underwent a T9-T12 laminoplasty to release the tethered cord and repair the dural defect. At 6 months, the patient noted improvement in strength and back spasticity. **CONCLUSION:** Spinal cord herniation through a dural defect is an uncommon but important cause of symptomatic tethered cord in children. Surgical intervention can significantly alter the course and prevent further disability.

054

TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS DE CORPO VERTEBRAL VENTRAL DA TRANSIÇÃO TÓRACO-LOMBAR. ARTRODESE COM FIXAÇÃO OU VERTEBROPLASTIA?

Paulo Henrique Pires de Aguiar^(1,2,3) - Carlos Alexandre Zicarelli^(1,3) - Marcos Vinícius Maldaun⁽¹⁾ - Marcos Vinícius Serra⁽¹⁾ - Ícaro Barros⁽¹⁾

¹*Clinica de Neurologia e Neurocirurgia Pinheiros, São Paulo;* ²*Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós Graduação em Anatomia Cirúrgica, Porto Alegre, Rio Grande do Sul;*

³*Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Londrina, Paraná*

INTRODUÇÃO: As fraturas da transição toracolombar (FTTL) estão relacionada em várias patologias como traumas, neoplasias ou espontâneas. **OBJETIVO:** Os autores mostram a sua casuística dos paciente com fraturas de transição toraco-lombar comparando o tratamento conservador, tratamento cirúrgico com fixação e artrodese e tratamento cirúrgico com a realização de vertebroplastia. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trinta e cinco pacientes com diagnóstico de FTTL foram selecionados. Estes foram divididos em 3 grupos. Grupo A (15 pacientes), cirúrgico com Fixação/artrodese com colocação de parafusos transpediculares; Grupo B (10 pacientes), conservador com uso de colete Jewet e grupo C (10 pacientes), cirúrgico com a realização de vertebroplastia. Os pacientes foram classificados de acordo com os critérios de McCormick e AOSpine. Os critérios de seleção para o tratamento foi idade do paciente, condições clínicas, índice de Karnofiski, fraturas associadas, redução de redução da altura do corpo vertebral, osteopenia, dor refratária e integridade do muro vertebral posterior. Em todos os casos cirúrgicos foram realizados densitometria óssea e biópsia de corpo vertebral. **RESULTADOS:** Dos pacientes selecionados o sintoma principal foi a dor intercostal em 90% dos casos, déficit motor em 40% dos casos e bexiga neurogênica em 23%. A média de idade do Grupo A, B e C foi de 66,4; 62,4 e 68,5 anos respectivamente. No Grupo A cinco pacientes tinham fratura de L5 e dez pacientes fratura de T12. Destes 5 fraturas foram decorrentes de trauma, 2 por tumores e 8 espontâneos por osteopenia. Dos 15 pacientes 10 apresentaram osteopenia. Do grupo B 3 casos de FTTL foram decorrentes de fraturas e 7 casos espontâneos. Oito casos apresentaram osteopenia. No Grupo C todos apresentaram integridade do muro posterior, oito casos apresentaram osteopenia sendo que 20% dos casos foram decorrentes de trauma, 40% decorrentes de tumores e outros 40% espontâneos. Em 1 caso do grupo A houve soltura do parafuso com necessidade de reabordagem e ampliação do nível de artrodese. O índice de dor pós tratamento foi maior no grupo B (50% dos casos) com necessidade de indicação cirúrgica com fixação em 5 casos e 2 casos foram para vertebroplastia futura, seguido do Grupo A e C 20% cada. **DISCUSSÃO:** É muito discutido na literatura sobre o tratamento das FTTL. Nós optamos por não realizar acesso via anterolateral pelo fato qual a grande maioria dos pacientes tinham idade avançada. **CONCLUSÃO:** Tanto a abordagem cirúrgica com fixação e artrodese e a vertebroplastia foram superiores ao tratamento conservador no que se diz respeito a dor, estabilidade e melhora funcional.

055

TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS LESÕES TRAUMÁTICAS DO NERVO FIBULAR

Paulo Henrique Pires de Aguiar^(1,2,3)- Carlos Alexandre Zicarelli^(1,3)- Sergio Murilo Georgeto⁽³⁾ Marcos Vinícius Maldaun⁽¹⁾ Marcos Vinícius Serra⁽¹⁾ Ícaro Barros⁽¹⁾

¹*Clinica de Neurologia e Neurocirurgia Pinheiros, São Paulo;* ²*Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós Graduação em Anatomia Cirúrgica, Porto Alegre, Rio Grande do Sul;*

³*Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Londrina, Paraná*

INTRODUÇÃO: O nervo fibular comum é dividido em sua porção superficial onde exerce função motora de eversão do pé e função sensitiva da parte lateral distal da perna e dorso do pé. Já sua porção profunda exerce função motora de extensão do pé e dos dedos e sua função sensitiva se restringe a uma área pequena entre o hálux e o segundo dedo. A lesão do nervo Fibular pode ocorrer de diversas formas porém entorses do tornozelo relacionados a atividades esportivas ganha espaço neste tipo de lesão. **OBJETIVO:** Os autores expõem a sua casuística de lesão de fibular e comentam as suas particularidades e opções de cirurgia. **MATERIAL E MÉTODOS:** De 1998 a 2011, cinco casos de lesão do nervo fibular foram operados pelo cirurgião sênior (PHPA). Os casos foram classificados de acordo com as escalas de Sedon e Sanderland. Todos os casos foram diagnosticados através de Eletroneuromiografia (ENMG). Os pacientes foram divididos em 2 grupos. Grupo 1 com evidencia de Neuropraxia em ENMG e Grupo 2 com evidencia de Neurotmese. Os resultados pós operatórios foram avaliados em avaliações freqüentes e realização de testes funcionais. Nos casos de neuropraxia a neurólise do nervo foi indicada e nos casos de neurotmese a anastomose sural foi preconizada. **RESULTADOS:** Dos cinco casos 4 eram do sexo masculino e 1 paciente era do sexo feminino. O mecanismo de lesão foi predominante traumático. Dois casos relacionados ao esporte e um caso por acidente automobilístico. Um caso de lesão ocorreu após uma cirurgia vascular e outra iatrogênica após procedimento ginecológico. Três casos apresentaram evidencia de neuropraxia e 2 casos evidencia de neurotmese pela ENMG. Nos seguimentos funcionais os pacientes submetidos a neurólise apresentaram melhora funcional e nos casos de neurotmese somente um caso houve uma melhora discreta não influenciando da melhora da capacidade funcional. **CONCLUSÃO:** Nos casos de lesão do nervo fibular com evidencia de neurotmese em ENMG a neurólise do nervo é eficaz influenciando positivamente na capacidade funcional.

056

TRATAMENTO CIRÚRGICO DA MIELOPATIA CERVICAL COM SISTEMA DE CAGE VERTEBRIDGE. INDICAÇÕES E RESULTADOS

Paulo Henrique Pires de Aguiar^(1,2,3)- Carlos Alexandre Zicarelli^(1,3)- Sergio Murilo Georgeto⁽³⁾ Marcos Vinícius Maldaun⁽¹⁾ Marcos Vinícius Serra⁽¹⁾ Ícaro Barros⁽¹⁾

¹Clinica de Neurologia e Neurocirurgia Pinheiros, São Paulo; ²Departamento de Cirurgia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Pós Graduação em Anatomia Cirúrgica, Porto Alegre, Rio Grande do Sul;

³Departamento de Neurocirurgia da Santa Casa de Londrina, Londrina, Paraná

INTRODUÇÃO: A espondilólise cervical é a causa mais comum de mielopatia em pacientes com idade superior a 55 anos. Um estreitamento superior a 30% da área transversal do canal pode desenvolver a mielopatia espôndilótica. A síndrome de liberação piramidal, dor associado a deficiências sensitivos e moteras prevalecem nesses casos. Atualmente boa parte do tratamento consiste em descompressão do canal com sistema de fixação com colocação de Cage e placa anterior. **OBJETIVO:** Os autores comentam sobre sua casuística de mielopatia relacionada a discopatia degenerativa enfatizando as indicações e os resultados com a colocação de sistema de Cage Vertebrigde.. **MATERIAL E MÉTODOS:** De julho de 2010 a janeiro de 2013 doze casos de mielopatia por discopatia degenerativas foram operados com o sistema Cage Vertobridge. As indicações foram discopatia degenerativas com mielopatia sem alterações da curvatura cervical e no máximo com 2 níveis de envolvimento. **RESULTADOS:** A media de idade foi de 42,2 anos. Dos 12 casos 8 eram do sexo feminino e 4 do sexo masculino. Em todos os casos a mielopatia foi diagnosticada por Ressonância Magnética. O nível cervical mais acometido foi C5-6 seguido de C6-7. O envolvimento de apenas 1 nível ocorreu em 83,3% dos casos. Em 16,7% dos casos 2 níveis estavam envolvidos. Todos os casos foram operados com fluoroscopia sem a necessidade de neuronavegação. Em todos os casos a utilização do potencial evocado sensitivo-motor intraoperatório esteve presente. A média de enxerto ósseo foi de 5 gramas. Houve melhora da dor radicular em todos os casos e melhora sensitiva em 41,6% avaliados no folow up de 5 a 28 meses pós operatório. Apenas 1 caso necessitou de reabordagem cirúrgica o qual apresentava o acometimento de 2 níveis. **CONCLUSÃO:** A indicação de colocação de Cage com sistema Vertebridge se mostra eficaz nos casos de mielopatia com acometimento de 1 único nível sem alterações da curva cervical.

057

ANÁLISE DOS ANEURISMAS INTRACRANIANOS TRATADOS NO HOSPITAL POLICLÍNICA PATO BRANCO

Autor: Carlos Frederico de Almeida Rodrigues. Co-Autores: Leonardo Augusto Carbonera, Maysa Tamara Silveira, Cristiano Bischoff, Egon Lütkeemeier Júnior, Pamela Rei e Luana Girondi

Policlínica Pato Branco – Pato Branco – PR

INTRODUÇÃO: Análise dos aneurismas intracranianos tratados no Hospital Policlínica Pato Branco. **MÉTODO.** Revisão de prontuários de todos os pacientes operados de aneurismas intracranianos entre Janeiro de 2003 e Janeiro de 2012 (65 pacientes). **RESULTADOS.** Avaliamos ainda as seguintes variáveis: gênero, idade, história de Hipertensão Arterial Sistêmica, tabagismo, Diabetes Mellitus, local do aneurisma e pontuação nas escalas de Hunt-Hess e Fisher no momento da admissão. Sexo feminino (46 pacientes/70,7%), na faixa etária de 50 a 60 anos (26 pacientes/ 40%), com história de Hipertensão Arterial Sistêmica (39 pacientes/ 60%). No momento da admissão hospitalar, o grau I na Escala de Hunt-Hess foi o mais freqüente (20 pacientes/ 30,7%), enquanto, o grau IV na Escala de Fisher foi o de maior prevalência (17 pacientes/ 26,1%). A maior parte dos aneurismas localizaram-se na circulação anterior, acometendo a artéria cerebral média. **CONCLUSÃO.** Tratar aneurismas intracranianos, mesmo com todo avanço tecnológico, ainda é um desafio para os neurocirurgiões. Exigindo acurados conhecimentos clínicos e técnicos.

058

ESCLEROSE TUBEROSA – RELATO DE CASO

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues, João Alberto de Souza Lajús, Leonardo Augusto Carbonera, Maysa Tamara Silveira, EgonLutkemeier Junior, Cristiano Bischoff, Pamela Rei, Luana Girondi

Policlínica Pato Branco – Pato Branco – Paraná

INTRODUÇÃO: A Esclerose Tuberosa (ET) é uma doença autossômica dominante que leva a diferenciação anômala de células e formação de hamartomas em múltiplos órgãos. O envolvimento dermatológico é a manifestação mais comum de ET. O envolvimento neurológico causa retardo mental, autismo e epilepsia. O diagnóstico da maioria dos pacientes é feito até os 15 meses de vida. As crises convulsivas da ET são refratárias ao tratamento em 50-80% dos casos. **CASO CLÍNICO:** Paciente do sexo feminino, com 2 anos e 1 mês de idade. Apresentou máculas hipopigmentadas no tronco, região cervical e em membros inferiores, e nódulos eritematosos em região malar bilateralmente. Aos 4 anos apresentou o primeiro episódio convulsivo. Realizada RMN que demonstrou nódulos subependimários, sugerindo quadro de ET na infância. Em tratamento com Fenitoína para as crises convulsivas, com remissão dos sintomas. Não houve intervenção nas lesões de pele. Foi encaminhada para aconselhamento genético. **DISCUSSÃO:** A paciente apresentou as duas características mais comuns da ET – máculas hipopigmentadas e episódios convulsivos. O tratamento para as máculas é a sua ressecção cirúrgica, o que não evita o surgimento de novas lesões, sendo objetivado inicialmente na paciente o controle das crises convulsivas.

059**DERMATOMIOSITE: RELATO DE CASO**

Autores. Carlos Frederico de Almeida Rodrigues, Maysa Tamara Silveira. Co-autores. Leonardo Augusto Carbonera, Egon Lutkmeier Júnior, Cristiano Bischoff, Pamela Rei e Luana Girondi

Policlínica Pato Branco – Pato Branco – PR

INTRODUÇÃO. A dermatomiosite (DM) é uma miopatia inflamatória sistêmica crônica de caráter progressivo com etiologia idiopática e maior ocorrência no sexo feminino. Nos adultos o pico de incidência é em torno da quarta e quinta década de vida. As características clínicas são a fraqueza simétrica dos músculos proximais dos membros e do tronco, podendo afetar também os músculos do pescoço, faringe e laringe provocando disfagia e disfonia. **MÉTODOS:** Descrição de caso clínico. **RESULTADOS.** Descrição de Caso clínico de Dermatomiosite e suas complicações. **CONCLUSÃO.** Os pacientes tratados têm um bom prognóstico, exceto pelos que possuem tumores malignos. Nos adultos com DM, 72,9% apresentam remissão ou melhora e a mortalidade é de 20,8%, sendo a primeira causa por associação com câncer e complicações pulmonares (doença pulmonar intersticial e pneumonia aspirativa).

060**MORTE ENCEFÁLICA: UMA CERTEZA? REVISÃO CRÍTICA DO CONCEITO DE 'MORTE CEREBRAL' COMO CRITÉRIO DE MORTE**

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues, Adriano S. Stychinicki, Bernardo Boccalon, Guilherme da Silva Cezar.

Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Unochapecó – SC

INTRODUÇÃO. analisamos criticamente os critérios utilizados para diagnóstico de morte encefálica no Brasil, abordamos aspectos históricos sobre o critério de Morte Encefálica e analisamos com base na perspectiva bioética alguns critérios adotados para o diagnóstico. **MÉTODOS.** Revisão literária dos critérios de morte e de morte encefálica em diversos países e revisão literária das críticas aos critérios de morte encefálica. **RESULTADOS.** A análise demonstra um enorme despreparo, mesmo entre os profissionais médicos no que tange aos conceitos de morte e sua aplicabilidade. Demonstra diversos questionamentos sobre procedimentos e diagnósticos até então considerados inquestionáveis. **CONCLUSÃO.** Os critérios de morte encefálica respondem por interesses envolvidos em doação e transplante de órgãos, sempre privilegiando o receptor em detrimento do doador. Seus critérios deveriam ser melhor analisados, sobretudo, em virtude de novos avanços diagnósticos e terapêuticos.

061

SISTEMA LÍMBICO: UMA ABORDAGEM NEUROANATÔMICA E FUNCIONAL

Autores. Carlos Frederico de Almeida Rodrigues. Co-autores. Bruna L. Zibetti, Eglea Yamamoto Della Justina, Guilherme Seneca Sicuti, Jean Carlo Holz, Henrique Beloto, Mateus A. Aguiar, Priscyla C. Salomão, Ricardo A. Tenfen, Tainá Lisandretti, Thayse F. Cormanique, Tiago Horaguchi

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste – Francisco Beltrão – PR

INTRODUÇÃO. Medo, alegria, raiva, tristeza, recordações e a própria homeostase corporal são fenômenos intimamente ligados com o Sistema Límbico e suas estruturas. Essa correlação ficou por muito tempo obscura e os efeitos provocados pelo Sistema Límbico, tanto em questões funcionais quanto anatômicas, correram os séculos sob a penumbra científica. **MÉTODO.** Revisão literária sobre a correlação anatômica e funcional do sistema límbico com as emoções humanas. **RESULTADOS.** Hess, Broca, Papez trouxeram conhecimentos que têm auxiliado a ciência a continuar desvendando os infinitos mistérios relacionados às emoções humanas, permitindo que possamos entender melhor o funcionamento do sistema límbico. **CONCLUSÃO.** Conhecer anatomia e fisiologia das estruturas cerebrais permite um maior conhecimento das ações e reações humanas, permitindo o desenvolvimento das neurociências em bases seguras.

062

FORMAÇÃO RETICULAR E O CICLO SONO-VIGÍLIA. UMA REVISÃO ANATÔMICA

Autor. Carlos Frederico de Almeida Rodrigues. Co-autores: Francielli A. Garcia da Costa, Isadora Cavenago Fillus, Mateus B. da Silva, Ana Carolina Andrade, Nadia Bertechinni Soler Lopes, Victor Hugo Okamoto Husch

INTRODUÇÃO. A SRAA é uma região filogeneticamente antiga, apresenta uma estrutura intermédia entre a substância branca e a substância cinzenta. Ocupa a parte central do tronco cerebral, projeta-se cranialmente para dentro do diencéfalo e caudalmente para a porção mais alta da medula espinhal. Está envolvida com o ciclo sono-vigília. **MÉTODO.** Revisão da literatura sobre a anatomia, fisiologia e relação da SRAA com o ciclo sono-vigília. **RESULTADOS.** Os trabalhos sobre neurofisiologia demonstram a estreita relação da SRAA com o ciclo sono-vigília. **CONCLUSÃO.** O SRAA encaminha-se para o córtex cerebral por meio de um ramo talâmico e outro extratalâmico, sendo que esses se relacionam com o ciclo de sono e vigília. Esse também está ligado ao ritmo circadiano do organismo, no que se refere ao fotoperiodismo, sendo controlado pelo núcleo supraquiasmático do hipotálamo.

063**CISTO ARACNÓIDE INTRADIPLÓICO NÃO TRAUMÁTICO**

Carlos Roberto Massella Junior, Marcelo C. M. Amato

Hospital de Aeronáutica de São Paulo (HASP)

INTRODUÇÃO: Existem apenas 14 casos descritos de cistos aracnóides intradiplóicos (CAIs) sem traumatismo craniano prévio. O objetivo deste estudo é relatar um caso de CAI e alertar para a possibilidade deste diagnóstico entre as lesões osteolíticas do crânio. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente masculino, 74a, com histórico de adenocarcinoma de próstata tratado com radioterapia há 2 anos. Tomografia de crânio realizada para investigação de tontura mostrou lesão lítica de 2cm parieto-occipital direita. Sem história de trauma ou alteração neurológica. A Ressonância magnética mostrou tecido isointenso ao parênquima cerebral preenchendo a cavidade óssea. O paciente foi encaminhado para biópsia. **RESULTADOS:** Foi realizada craniectomia ao redor da lesão e identificada herniação de tecido encefálico para dentro da díploe craniana. Ao exame anatomo-patológico não foram encontradas células neoplásicas, mas sim a presença de cavidade intra-óssea com superfície interna recoberta por faixa de tecido conjuntivo fibrilar frouxo e tecido cerebral com morfologia preservada, estabelecendo o diagnóstico de cisto intra-diplóico com herniação de tecido cerebral. **CONCLUSÕES:** CAIs são geralmente achados incidentais. A cirurgia é necessária para o diagnóstico, mas pode ser evitada em pacientes assintomáticos e quando não há evidência de neoplasia maligna. Portanto, se o tratamento conservador for escolhido, sugere-se seguimento clínico e imagenológico, já que a história natural é desconhecida.

064**ATIVIDADE AVALIATIVA DE ESTAGIÁRIOS DO PROJETO AVE ISQUÊMICO EM RATOS**Cristiane Tárceis Cunha da Silva¹, Filipe Dantas Lourinho², Rômulo Feio³*Universidade Federal do Pará*

Atividades extracurriculares possibilitam ao acadêmico de medicina o preenchimento de lacunas curriculares, atendendo indagações profissionais e estimulando integração acadêmica. O estudo objetiva relatar atividade e discussão dos estagiários do projeto AVEi em ratos. Sete estagiários de Medicina – projeto de padronização laboratorial de AVEi em ratos – participaram de exposição da fisiopatologia do AVEi. Cada estagiário explanou uma temática específica, de modo que, ao final das apresentações, a fisiopatologia do AVEi pudesse ser devidamente compreendida. Utilizaram-se recursos audiovisuais e construção manual de um mural simplificado do processo isquêmico encefálico. Provocou-se interesse nos estagiários ao estudo de temas relacionados à fisiopatologia do AVEi. A atividade foi considerada difícil, porém necessária e relevante ao aperfeiçoamento da oratória e da busca por novos conhecimentos. Foi relatado que a atividade permitiu o acesso a informações do AVEi de naturezas diversas. A experiência evidenciou aumento na produtividade do grupo de estágio, incentivando a destreza na realização de apresentações orais, na capacidade auto-avaliativa e na melhoria da relação interpessoal do grupo – consequentemente, estimulando pesquisa e inserção de estagiários no dinâmico mundo da produção científica.

065

TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS LESÕES TRAUMÁTICAS DO PLEXO BRAQUIAL: REVISÃO DA LITERATURA

Daniella Brito Rodrigues, Maria Luana Carvalho Viegas, Juvenal de Souza Rogério, Edmundo Luis Rodrigues Pereira

Hospital Metropolitano de Urgências e Emergências, Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia do Pará

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: As lesões do plexo braquial são frequentes por estiramento ou avulsão durante acidentes automobilísticos, levando a déficits neurais significativos com elevado potencial de sequelas definitivas. O presente estudo tem como objetivo revisar a literatura pertinente ao tratamento cirúrgico das lesões traumáticas do plexo braquial, ressaltando as principais técnicas e indicações. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão sistemática da literatura médica através de busca na base de dados Pubmed, nos últimos 10 anos na língua portuguesa e inglesa, usando os seguintes termos: cirurgia de plexo braquial/ brachial plexus surgery, transferência de nervos/ nerve transfers, neurotização/ neurotization. **RESULTADOS:** A intervenção cirúrgica ideal deve ser realizada entre o terceiro e o quarto mês após o trauma e deve estabelecer como prioridades: preservar o movimento de flexão de cotovelo, estabilizar o ombro e a consequente recuperação de abdução e rotação externa; a seguir, a extensão do cotovelo, a abdução do braço contra o peito, extensão do dedo e do pulso e, por último, as estruturas inervadas pelo nervo ulnar, por causa do mau prognóstico funcional. Quatro técnicas cirúrgicas são mais comumente utilizadas: reparação direta nas lacerações agudas, neurólise externa, enxertos de nervos e transferência de nervos. São fatores que influenciam a recuperação funcional: a idade do paciente, o intervalo entre a lesão e cirurgia (período de desnervação), o estado dos dois sítios de coaptação, enxertos de nervos longos, tecido cicatricial, isquemia e o grau de lesão da raiz nervosa. **CONCLUSÕES:** As lesões do plexo braquial possuem indicação cirúrgica precoce restrita, sendo a maior parte dos casos reservados para tratamento cirúrgico entre 3 a 4 meses após o trauma. A reparação direta é mais utilizada em lacerações agudas e a transferência de nervos tem se mostrado a mais eficaz, principalmente em combinação com os enxertos de nervos. **PALAVRAS-CHAVE:** plexo braquial, nervo periférico, transferência de nervos.

066

NEURONAVEGAÇÃO EM NEUROCIRURGIA

Daniella Brito Rodrigues, Maria Luana Carvalho Viegas, Juvenal de Souza Rogério, Edmundo Luis Rodrigues Pereira.
 Apresentador: Edmundo Luis Rodrigues Pereira

Hospital Metropolitano de Urgências e Emergências (HMUE), Belém, Pará

Universidade do Estado do Pará (UEPA)

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia do Pará (LANNEP).

INTRODUÇÃO: Neuronavegação emana do desenvolvimento da neurorradiologia, utilizando imagens pré-operatórias como orientação e sistemas de rastreamento 3D, orienta o neurocirurgião durante o procedimento cirúrgico. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão da literatura através de busca na base de dados Pubmed, nos últimos 10 anos na língua portuguesa e inglesa, usando os seguintes termos: neuronavegação/neuronavigation, estereotaxia/stereotaxis, glioma surgery. **RESULTADOS:** As possibilidades de aplicação da neuronavegação na neurocirurgia contemporânea são praticamente ilimitadas. Ressalta-se a cirurgia dos gliomas, a neuroendoscopia associada a neuronavegação e a cirurgia de epilepsia como principais aplicações. Neuronavegação funcional combinada com Ultra-som 3D e ressonância magnética intraoperatória otimiza a ressecção de qualquer lesão cerebral. Maior citorredução tumoral e preservação de áreas eloqüentes é obtida com o neuronavegador; nas cirurgias de epilepsia, facilita a implantação de eletrodos profundos, a colocação de placas subdurais, otimiza a estimulação cortical, permite a ressecção de áreas lesionais invisíveis a olho nu e aperfeiçoa as amigdalohipocampectomias seletivas. **CONCLUSÕES:** A Neuronavegação modificou a neurocirurgia contemporânea; contudo, o “brain shift” ainda é considerado uma limitação à perfeita correspondência entre o ato cirúrgico e as imagens pré-operatórias. A associação da neuronavegação com ressonância intra-operatória e ultra-som 3D proporciona uma correspondência mais fidedigna entre as imagens pré-operatórias e o ato cirúrgico. **PALAVRAS-CHAVE:** neuronavegação, glioma, neurocirurgia.

067

MODIFICAÇÃO TÉCNICA PARA TRATAMENTO DE ESCALPELAMENTO

EXTENSO: RELATO DE CASO

Autor: Dante Picciotti. Co-autores: Ana Carolina Rossi Ortega, Lucas Gama Mascarenhas, Marcos Antonio Pereira do Rêgo, Carla Tereza D’Angelo Kumeta, Márcia Cristina da Paixão Rodrigues, Arthur Cukiert, Pedro Biscaro Neto, Jorge Roberto Pagura

Faculdade de Medicina do ABC

INTRODUÇÃO: São poucos os casos descritos de reconstruções extensas do escalpo e calota craniana em pacientes com grandes traumas, sendo descritas poucas técnicas cirúrgicas para o tratamento deste tipo de injúria. É descrita a modificação de técnica cirúrgica para tratamento de Aplasia Cutis Congênita com rotação de retalho pediculado. **MÉTODO:** Realizado avanço do couro cabeludo com retalho pediculado da região parieto-occipital, com investigação prévia da patência da irrigação arterial da área doadora do

retalho, com sutura primária do retalho e colocação de enxerto na área doadora occipital proveniente da face interna da coxa, com sutura primária e sem necessidade de micro-anastomose vascular no enxerto, sendo descrita a técnica cirúrgica modificada. **RESULTADO:** A criança obteve recuperação estética e funcional total, sem perda dos retalhos. **CONCLUSÃO:** São muitas as técnicas descritas para correções de falhas do couro cabeludo, porém poucas são úteis para pacientes vítimas de politraumatismo grave. Utilizamos uma modificação de técnica para tratamento de aplasia cútis congênita, onde geralmente há falhas pequenas ou medias no escalpe, para ser utilizada em um paciente politraumatizado grave. O resultado estético e funcional foi adequado.

068

EPIDEMIOLOGIA DE CEM CASOS DE TUMORES ENCEFÁLICOS EM UM SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA DA REGIÃO DO ABC

Autores: Dante Picciotti. Co-autores: Ana Carolina Rossi Ortega, Lucas Gama Mascarenhas, Marcos Antonio Pereira do Rêgo, Márcia Cristina da Paixão Rodrigues, Pedro Biscaro Neto, Jorge Roberto Pagura

Faculdade de Medicina do ABC

INTRODUÇÃO: Apesar de raros, os tumores encefálicos vêm aumentando sua incidência nas últimas décadas com aumento importante de sua taxa de mortalidade. Os dados epidemiológicos no Brasil são escassos a nível regional e nacional. **OBJETIVOS:** Mostrar o perfil epidemiológico da amostra de cem casos de tumores encefálicos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo retrospectivo, observacional de cem casos de tumores encefálicos, entre junho de 2005 e junho de 2012, submetidos a craniotomia e/ou biópsia estereotáxica, respeitando critérios de inclusão e exclusão predefinidos, com todos os doentes sendo submetidos à tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio. Foram analisados estatisticamente pelo uso de software InStat® e pelo Excel. **RESULTADOS:** Os tumores compreendem neoplasias primárias e secundárias, predominando o glioblastoma multiforme, seguido por metástases cerebrais. Os resultados são mostrados por gráficos e tabelas. **DISCUSSÃO:** Os dados inferidos permitem a observação regional do perfil epidemiológico, podendo servir de base para estudos posteriores. **CONCLUSÃO:** Ao obter um perfil epidemiológico, por dados da amostra de cem casos de tumores encefálicos, condutas importantes relacionadas a promoção podem ser analisadas, auxiliando em pesquisas futuras.

069

REDUÇÃO DO LIMIAR EPILÉPTICO APÓS A PRIVAÇÃO DE SONO.

Batista, L.S. Marinho, L.P. Sarraf, J.S. Moreira, D.G. Bayma, L.R. Lobato, A.M.V. Mello, V.J. Hamoy, M.

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Diversos trabalhos demonstram o efeito da privação de sono sobre a excitabilidade neuronal, tornando organismo mais propício ao desenvolvimento de crises convulsivas. Sendo que as crises convulsivas são uma das principais complicações no tratamento da epilepsia. Este trabalho tem por objetivo a avaliação do limiar epiléptico após a privação de sono. **METODOLOGIA:** No presente trabalho foram utilizados 40 ratos wistar albinos, sendo os animais divididos em 2 grupos: sem privação de sono (SP) e 48 horas de privação (48). Os animais submetidos à privação de sono por 48 horas foram alocados em 2 animais por caixa contendo água; em cada caixa continha 6 plataformas de 1cm de diâmetro cada. Nessas plataformas, os animais podiam permanecer quando acordados e ao atingir a fase paradoxal do sono, eles caíam na água e acordavam. A indução da convulsão foi feita pela administração de extrato etanólico de Clibadium (contendo cunaniol como principio convulsivante), pela administração de 224 mg/kg e 336 mg/kg. A avaliação das convulsões foi feita pela escala de Hamoy (2011), atribuindo-se pontos de acordo com o estágio convulsivo atingido (2- estágio I, 4- estágio II, 6- estágio III, 8- estágio IV e 10- morte). Foi considerado como convulsão efetiva os animais que atingiram o estágio IV. **RESULTADOS:** O grupo SP com dose de 224 mg/kg atingiu efetividade em 20% dos animais, enquanto que na dose de 336 mg/kg atingiu 25%; a pontuação média atingida pelo score foi 4.2 ± 2.57 e 4.5 ± 2.56 , respectivamente. Já no grupo 48 a dose de 224 mg/kg foi efetiva em 40%, e de 336 mg/kg em 62.5%, atingindo pontuação média de 5.6 ± 3.23 , e 6.75 ± 3.53 , respectivamente. **CONCLUSÃO:** Por meio desses resultados podemos observar que houve aumento da excitabilidade neuronal em animais com privação de sono, demonstrando pela diminuição do limiar epiléptico. **PALAVRAS CHAVES:** Sono, Epilepsia, Convulsões.

070

DESFECHO DE REOPERAÇÕES NA EPILEPSIA DA REGIÃO MESIAL DO LOBO TEMPORAL

Dinark Conceição Viana⁽¹⁾; Bruno Zanotelli Monnerat⁽²⁾; Tonicarlo Rodrigues Velasco⁽²⁾; Guilherme Gozolli Podolsky Gondim⁽¹⁾; Caio César Marconato Simões Matias⁽¹⁾; Américo Ceiki Sakamoto⁽²⁾; Carlos Gilberto Carlotti Júnior⁽¹⁾⁽²⁾

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo

Departamento de Cirurgia e Anatomia - Divisão de Neurocirurgia⁽¹⁾

Departamento de Neurociências e Ciências do Comportamento - Centro de Cirurgia de Epilepsia⁽²⁾

INTRODUÇÃO: Pacientes selecionados podem ser candidatos à reoperação do lobo temporal, porém com menor chance de sucesso em comparação à cirurgia inicial, apesar da ampla investigação da zona epileptogênica. **OBJETIVO:** Investigar a evolução dos pacientes submetidos à reoperação. **MATERIAL E MÉTODO:** Estudo retrospectivo. **RESULTADOS:** Foram identificados 15 pacientes, com idade média na primeira cirurgia de 31,53 anos que foram seguidos por até 16 anos. A primeira recidiva de crises epiléticas

ocorreu, em média, 12,73 meses após a primeira. Na reoperação, oito (53,3%) foram submetidos a lobectomia temporal padrão (LTP), contra sete (46,7%), que realizaram amigdalohipocampectomia seletiva (AHS). Observou-se que sete dos quinze pacientes ficaram livres de crise após recirurgia (46,7%), sendo cinco pacientes submetidos à LTP, e dois à AHS ($p=0,315$). Entre os achados patológicos identificou-se esclerose hipocampal (66%), neoplasias (20%), gliose (7%) e displasia cortical focal (7%). Não houve relação entre gravidade da epilepsia antes da reoperação com o desfecho pós reabordagem, baseados na escala de Engel. **CONCLUSÃO:** Cerca de metade dos pacientes submetidos à reoperação estava livre de crises. Este desfecho é inferior aos resultados obtidos pelos pacientes submetidos à primeira cirurgia, que chega a 82%. Isto sugere uma causa multifatorial ou zonas epileptogênicas secundárias não identificadas precisamente. **PALAVRAS CHAVE:** Epilepsia; reoperação, prognóstico.

071

DIAGNOSTIC PITFALLS IN THE DIAGNOSIS OF SUBDURAL EMPYEMA

Mônica Mendonça Vieira Marcolino, Abner Ribeiro, Cláudia Cristina Moreira Ribeiro, Fellipe Bertoldo de Moraes Felix, Nabila Triântala Bellezzia de Salles, Fábila Coelho de Araújo

INTRODUCTION: Empyema as a rare pathology collection in the subdural space, has a quick spread and by not having a capsule formation manifests as an emergency in need for early diagnosis. Subdural empyema most often occurs as a result of direct extension of local infection, being paranasal sinusitis, mainly frontal, the leading cause. **CASE PRESENTATION:** Patient, 8 years old, was admitted to the pediatric emergency department with suspect periobital cellulitis in the left eye after dog's scratch in the homolateral hemi-face 3 days earlier. Hospitalized to investigate, the patient developed tonic clonic seizure with decreased level of consciousness and was submitted to a computerized tomography scan (CT), which showed a collection in the paranasal sinus, pansinusitis, and a isodense collection with contrast uptake in the left frontotemporoparietal region. The extension of the lesion was confirmed by MRI and the patient referred to surgical treatment combined with nasal endoscopy and frontotemporal craniotomy. The patient had good outcomes after antibiotic coverage and later discharged without any sequelae. **DISCUSSION AND CONCLUSION:** Taking into account that subdural empyema is a rare and catastrophic disease with high mortality risks if not correctly diagnosed in a timely manner, since the circulation of CSF promotes a defenseless and rapidly spreaded propagation throughout the neuraxis.

072

DANDY-MCKENZIE TECHNIQUE FOR THE TREATMENT OF CERVICAL DYSTONIAGuilherme Lepski^{1,+}, Leila Maria Da Roz¹, Manoel Jacobsen Teixeira¹*¹Department of Neurology, Division of Functional Neurosurgery, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brazil*

INTRODUCTION: Dystonia is a hyperkinetic movement disorder, characterized by involuntary and sustained contractions of opposing muscles, resulting in twisting movements and abnormal postures. Often it is a disabling disorder, with a significant impact on physical and psychosocial well-being. Despite the extensive medical therapeutic options there are no formal proof of efficacy, exception made for the botulinum neurotoxin injection in cervical dystonia (CD). Different surgical procedures have been described for CD, including ablative and non-ablative techniques, among them myotomies, neurotomies, rhizotomies, thalamic and pallidal ablation or stimulation. Although non-ablative techniques have been recently shown safe and effective, in some cases, the ablative procedures are still necessary. In the present study, we show our experience with multiple cervical motor rhizotomies (so called Dandy-McKenzie technique) for the treatment of CD. **METHODS:** Twenty-four patients (13 males, 11 females) with severe spasmodic torticollis, associated with cervical pain, underwent unilateral motor C1-C4, contralateral C1-C3 cervical motor rhizotomies and bilateral accessory nerve neurotomies (Dandy-McKenzie technique). In 7 patients, extra-spinal accessory nerve neurotomy was additionally performed to treat residual dystonia. In 3 patients, percutaneous radiofrequency facial nerve neurotomy was performed for the treatment of facial dyskinesia (Meige's Syndrome). **RESULTS:** In 21 cases, results were satisfactory (TWSTRS > 3) and only one patient didn't refer pain relief. All patients complained about transitory dysphagia, but with completely recovery after 3 months of the procedure. Two patients presented temporary gait instability. No major complications were observed. **CONCLUSION:** This is a safe, simple, efficient and inexpensive procedure for the treatment of CD and it should be considered as an option when a non-ablative surgical treatment is not satisfactory. **KEY WORDS:** Spasmodic torticollis, cervical dystonia, cervical rhizotomy, peripheral denervation, movement disorders, functional neurosurgery.

073

ESTIMULAÇÃO MEDULAR: INDICAÇÕES E RESULTADOS EM 64 CASOS

V. da S. Barroso, Marcelo; Morgalla, Matthias, Tatagiba, Marcos; Lepski, Guilherme

Departamento de Neurocirurgia, Universidade Eberhard Karls, Tübingen, Alemanha

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A estimulação medular (EM) vem sendo amplamente utilizada para o tratamento de dor crônica refratária de causa isquêmica e neuropática. O objetivo deste estudo é o de avaliar a eficácia da EM nas variadas condições clínicas em que o procedimento está indicado. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Sessenta e quatro pacientes foram submetidos à terapia de estimulação medular entre novembro de 2008 e fevereiro de 2012. Critérios de inclusão foram dor neuropática ou isquêmica por mais de 6 meses, intensidade na EVA > 5, refratariedade a 3 linhas de medicação, idade adulta. Critérios de exclusão foram doença psiquiátrica, co-morbidade clínica grave, discrasia sanguínea. Os resultados foram avaliados por

meio da Escala Visual Analógica (EVA), índice de satisfação do paciente (ISP), Escala de Depressão de Beck (EDB), Relatório Breve de Dor, Índice de Incapacidade em Dor, e SF 36, antes do procedimento e a 1/3/6/12 meses. **RESULTADOS:** Notamos melhora de 50% na EVA em um ano e mais de 75% dos pacientes relataram subjetivamente um resultado muito bom ou bom ao final do seguimento. No grupo de Síndrome Pós-Laminectomia (SPL) a EVA média apresentou redução de quase 60% com ISP satisfatório em mais de 74% e 72% de redução na medicação para dor. No grupo de Doença Vascular Periférica (DVP) e no grupo de Meralgia Parestésica (MP) 100% dos pacientes relataram um bom resultado. Nos grupos de Neuralgia Intercostal (NI) e de Síndrome Complexa de Dor Regional (SCDR), notamos melhora da EVA em aproximadamente 50%. **CONCLUSÕES:** EM tem um excelente resultado no tratamento de síndromes dolorosas neuropáticas ou isquêmicas, com baixa taxa de complicações, devendo por essa razão ser considerada precocemente no manejo cirúrgico das síndromes álgicas refratárias. **PALAVRAS-CHAVE:** Estimulação Medular, Dor Neuropática, Síndromes Dolorosas.

074

A MRI-BASED RADIATION-FREE METHOD FOR NAVIGATED PERCUTANEOUS RADIOFREQUENCY TRIGEMINAL RHIZOTOMY

Lepski, G.¹# Morgalla, M.¹, Ramina K.F.¹, Mesquita Filho, P.M.¹, Bisdas, S.², Ernemann, U.², Tatagiba, M.S.¹, Feigl, G. C.¹

¹Department of Neurosurgery, University Clinic of Tübingen, Eberhard Karls University, Tübingen, Germany

²Department of Neuroradiology, University Clinic of Tübingen, Eberhard Karls University, Tübingen, Germany

INTRODUCTION: Percutaneous radiofrequency trigeminal rhizotomy (RTR) is a standardized treatment for trigeminal neuralgia, but associated with serious complications related to the cannulation of the foramen ovale, some of them potentially lethal, such as carotid injury. Recently, neuronavigation has been proposed to increase security. Nevertheless, all techniques described so far are dependent on preoperative or intra-operative CT-scans. We present a simple MRI based method to target the foramen ovale under navigation guidance, which dispenses with any X-ray radiation. **METHODS:** We retrospectively analyzed 9 patients submitted to navigated percutaneous RTR based solely on preoperative MRI, and compared with 35 patients submitted to conventional RTR guided by fluoroscopy. Immediate and late outcome were analyzed. Results were stratified into pain free, more than 70% pain reduction, and persistent pain. Additionally, duration of the procedure and complication rates were assessed. The navigation method is described in details and the anatomical landmarks for target definition are reviewed. **RESULTS:** The duration of the surgical procedure was similar in both groups (32.1 in the standard technique versus 34.5 minutes with navigation, $p=0.5157$). There was no significant difference between both groups regarding pain reduction at the immediate ($p=1.0$) or late follow-up ($p=0.6284$). No serious complications were observed in the navigated group. **CONCLUSIONS:** We present a single method for neuronavigation-assisted percutaneous RTR without any radiation exposure to either the patient or the treating team. This method proved to be simple, safe and effective, and can be especially relevant for non-experienced neurosurgeons during the learning phase. **KEY WORDS:** Trigeminal Neuralgia, Neuronavigation, High resolution MRI, Percutaneous Rhizotomy.

075

**CAUSA DE DEMÊNCIA POTENCIALMENTE TRATADA POR NEUROCIRURGIA:
UM RELATO DE CASO**

Pedro Henrique Essado Maya, Valéria Vieira da Silva, Rafaela Moura de Oliveira, Henrique do Carmo Rodrigues, Renata Carneiro Bertazzi, Marcela de Paula Agostinho, José Alberto Alvarenga, Ledismar José da Silva

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia-Goiás.

INTRODUÇÃO: Hidrocefalia de pressão normal (HPN) manifesta-se tipicamente entre 60-80 anos. Apraxia é o sinal inicial mais frequente e insidioso, acompanhada de demência tardia tipicamente frontal: lentidão psicomotora, amnésia, desinibição comportamental e incontinência urinária. O tratamento mais utilizado é a derivação ventricular. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de HPN acompanhada até o desfecho no pós-operatório tardio. **RELATO DE CASO:** MAJC, 73 anos, internada na enfermaria de Neurologia do HSCMG com cefaleia, alteração cognitiva, déficit de memória com confusão mental e desorientação temporoespacial, apraxia e incontinência urinária há 4 meses. PA:180X110mmHg. TC com dilatação das cavidades ventriculares supratentorial e hipoaumento da densidade da substância branca. LCR (25 mL) com Pressão de 5 mmH₂O, sem infecção. **RESULTADOS:** Foram realizados três punções lombares para coleta do LCR, sem melhora clínica da marcha, tendo contraindicação relativa do tratamento neurocirúrgico segundo a literatura em questão. Mesmo assim, optamos pela indicação da derivação ventrículooperitoneal, tendo notável melhora da marcha no pós-operatório imediato e dos graus de demência no pós-operatório tardio verificada após 6 meses. **CONCLUSÃO:** HPN é uma síndrome comum, devendo, sempre, ser lembrada como diagnóstico diferencial de demências e outras comorbidades típicas do idoso, por tratar-se de patologia potencialmente tratável.

076

SÍNDROME DO ROUBO DA SUBCLÁVIA: RELATO DE CASO

Henrique do Carmo Rodrigues, Stephânia de Oliveira Laudares Moreira, Daniella Limongi Giroto, Pedro Henrique Essado Maya, Marcela de Paula Agostinho, Ledismar José da Silva

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia-Goiás

INTRODUÇÃO: Síndrome do roubo da subclávia (SRS) é caracterizada por inversão do fluxo sanguíneo da artéria vertebral ipsilateral, distalmente a uma estenose, tendo como causa a arteriosclerose. Os sintomas são de hipoperfusão vertebrobasilar e/ou de isquemia do membro superior. O tratamento restaura o fluxo anterógrado na artéria vertebral, abolindo a hipoperfusão cerebral. **OBJETIVO:** Relatar caso de paciente internada em hospital de de Goiania-GO, portadora da síndrome em questão. **MÉTODO:** R.M.O., 64 anos, hipertensa, ex-tabagista, referia disartria, hemiparesia esquerda, desvio de rima direita após náuseas, vômitos e liberação esfinteriana há 7 dias. Exame-Físico: Paralisia facial E padrão supra-nuclear. Hemiparesia completa desproporcionada predomínio braquial E. Trommer à direita, Babinsky à esquerda. Diminuição da sensibilidade dolorosa D. Arteriografia MSE: Estenose de subclávia E. TC crânio: desvio da linha média, apagamento sulcos D, área hipercaptante ventrículos laterais. **RESULTADOS:** Realizado intervenção cirúrgica vascular, tendo resultados positivos.

CONCLUSÃO: O caso mostra paciente com clínica semelhante a AVE, porém com sintomatologia flutuante e persistentemente típica vértebro-basilar. Feita a hipótese de SRS, confirmada com exames complementares.

077

NEUROMODULAÇÃO COMO PROCEDIMENTO MINIMAMENTE INVASIVO PARA ALÍVIO DA DOR

Henrique do Carmo Rodrigues, Rafaela Moura de Oliveira, Renata Carneiro Bertazzi, Stephânia de Oliveira Laudares Moreira, Gyovanna Lourenço Luz Alves, Luiza Torminn Senna, Samuel Laurindo da Silva, Ledismar José da Silva

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia-Goiás

INTRODUÇÃO: O trabalho relata o caso de um paciente com lesão medular aos níveis L1-L2 por arma de fogo em Novembro de 2011 que, após 3 meses, iniciou quadro doloroso de padrão neuropático em membro inferior esquerdo, predominantemente em perna esquerda, constante escala verbal numérica (EVN) de 8. Fez uso, sem melhora, dos seguintes medicamentos para tratamento da dor: Metadona 40mg 12/12h, Amitriptilina 25mg 8/8h e Quetiapina 25mg 12/12h. Nesse caso, a neuromodulação foi utilizada como alternativa para alívio da dor crônica neuropática, através do implante de eletrodo medular epidural aos níveis de T8-T10. Essa perda da sensibilidade pode ser provocada por alterações centrais secundárias como: dores por destruição e alteração do tecido nervoso. **OBJETIVO:** Compreender o uso da neuroestimulação medular para tratamento de dor neuropática refratária ao tratamento clínico. **METODOLOGIA:** Relato de caso de um paciente com dor refratária ao tratamento clínico submetido à neuroestimulação. **RESULTADOS:** Após quatro meses da cirurgia, o paciente apresentou alívio importante da dor e redução de 50% nas dosagens dos medicamentos antes utilizados para aliviá-la. **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se, a partir dos resultados, a eficácia da estimulação medular para tratamentos de dores refratárias aos tratamentos clínicos, pois a qualidade de vida do paciente foi, significativamente, melhorada.

078

NEUROFIBROMATOSE ASSOCIADA A TUMOR MEDULAR

Renata Carneiro Bertazzi, Mariana Lara Arruda, Henrique do Carmo Rodrigues, Pedro Henrique Essado Maya, Valéria Vieira da Silva, Marcela de Paula Agostinho, José Alberto Alvarenga, Ledismar José da Silva

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia-Goiás

INTRODUÇÃO: A neurofibromatose é uma doença caracterizada por manifestações na pele, sistema nervoso central, ossos e glândulas endócrinas. A neurofibromatose tipo I é a mais frequente. Os dois tipos têm manchas café-com leite e neurofibromas. Apenas o tipo II apresenta neuromas bilaterais do nervo acústico, sendo a manifestação unilateral e os nódulos de Lisch mais característico do tipo I. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram coletados dados clínicos de paciente portadora de neurofibromatose após retirada de neurofibroma na região cervical ao nível C1-C2 em um hospital em Goiânia-GO. **RELATO DE CASO:** VRC, 41 anos, feminino, diagnosticada há um ano com neurofibromatose tipo II após retirada de neurofibroma na região cervical ao nível de C1-C2. Refere que apresenta há 1 ano intenso nervosismo, amnésia anterógrada, vertigem objetiva, dispneia vespertina e tonturas ocasionais. **RESULTADOS:** No pós-cirúrgico, a paciente relatou também dormência na mão direita e intensa cefaleia. Ao exame físico apresentava manchas café com leite e os tumores cutâneos característicos da doença. **CONCLUSÃO:** A partir desse relato verifica-se a importância do diagnóstico precoce da neurofibromatose e da intervenção cirúrgica oportuna.

079

CONVULSÕES INDUZIDAS POR EXTRATO ETANÓLICO DE NERIUM OLEANDER EM RATOS WISTAR

Noronha, H. G. R.; Lima, L. F. C. L.; Ribeiro, P. C. G.; Barroso, C. F.; Rocha, F. A. F.; Mello, V. J.; Hamoy, M.

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: A planta Nerium oleander possui toxinas que inibem a bomba de sódio/potássio no SNC, aumentando a excitabilidade neuronal e desenvolvendo convulsões. Buscou-se avaliar tais convulsões pela caracterização eletroencefalográfica (EEG). **MATERIAL/MÉTODOS:** Obteve-se o extrato etanólico (EEN) através das folhas de Nerium oleander. Utilizou-se 10 ratos Wistar. Foram implantados eletrodos no hipocampo CA1 (Bregma -3,00mm; 1,50mm lateral e 3,00mm dorso-ventral). Sete dias pós-cirúrgico, conectou-se os animais ao sistema digital de aquisição de dados, registrando um período basal de 3min, seguido pela administração intraperitoneal do EEN 50 mg/kg. **RESULTADOS:** O período basal mostrou atividade oscilante de baixa amplitude e concentração de energia em baixas frequências. Após administração do EEN, apresentou período de latência de 3min, com o desenvolvimento de salvas de potenciais cíclicas. Na convulsão, notou-se concentração de energia entre 10-20 Hz, descaracterização do ritmo theta (4-10 Hz) e aumento da potência entre 0-40 Hz. **CONCLUSÃO:** Portanto, a ação do EEN na região CA1 desencadeou o quadro convulsivo.

080

AVALIAÇÃO PROGNÓSTICA NA HEMORRAGIA INTRACEREBRAL SUPRATENTORIAL ESPONTÂNEA

João Flávio Daniel Zullo, Yvens Barbosa Fernandes

Hospital Estadual de Sumaré (HES)/UNICAMP

INTRODUÇÃO: Hemorragias intracerebrais supratentoriais espontâneas tem mortalidade de até 40%. Seu tratamento ainda é duvidoso. Buscam-se alternativas e metas de terapia medicamentosa (agentes hemostáticos, controle pressórico otimizado), e novos métodos de neuroimagem. **OBJETIVO:** Detectar quais aspectos das hemorragias intracerebrais espontâneas se correlacionam com melhor prognóstico funcional. **METODOLOGIA:** Analisados 67 pacientes (18 e 80 anos) com hematomas intraparenquimatosos espontâneos lobares e de núcleos da base. Avaliados quanto a idade, nível de consciência a admissão hospitalar (Glasgow), profundidade da lesão, volume do hematoma, presença de hemoventrículo, desvio de linha média (DLM) e opção de tratamento, sendo correlacionados com a evolução funcional em 30 dias após o ictus da hemorragia (escala de GOS) e considerando-se melhor prognóstico funcional se $GOS \geq 3$. **RESULTADOS:** Houve correlação significativa com melhor prognóstico em todos os pacientes admitidos com $GCS \geq 9$ (nenhum outro aspecto favoreceu pacientes com hemorragias de nc. da base). Nos lobares, se volume $< 50ml$ temos $p < 0.001$. Tendência a bom resultado se $DLM \leq 5mm$, tratamento cirúrgico e sem hemoventrículo. **CONCLUSÃO:** Pacientes admitidos com $GCS \geq 9$ tem melhor prognóstico funcional. Pacientes com hemorragias lobares e lesões menores que 50ml também são significativamente favorecidos, além de existir tendência a melhor evolução quando operados, sem hemoventrículo e com $DLM \leq 5mm$.

081

ANGIOPATIA PROLIFERATIVA CEREBRAL – O PERFIL NA AMAZÔNIA

João Vitor Baia Coelho, Vitor Nagai Yamaki, Tarcísio Oliveira, Eric Homero Albuquerque Paschoal, Joel Monteiro de Jesus

INTRODUÇÃO: A angiopatia proliferativa cerebral (APC) é considerada uma entidade clínica rara com características próprias quanto a história natural e quanto às orientações de tratamento específicas e distintas entre as malformações arteriovenosas piais. **OBJETIVOS:** Os autores descrevem os achados clínicos e arquiteturais numa série de pacientes acompanhados no Hospital Ophir Loyola (HOL). **CASUÍSTICA E MÉTODOS:** Um estudo prospectivo no banco de dados de 367 pacientes com malformação arteriovenosa cerebral no HOL identificou 10 casos com APC. **RESULTADOS:** Os achados encontrados foram observados em todos os pacientes com idade inferior a 30 anos, 5 mulheres e 5 homens, cujos sintomas foram distribuídos em cefaléia crônica, déficit focal motor progressivo e crises convulsivas. Os aspectos arquiteturas foram os principais para determinar tratar-se de um padrão angiográfico compatível com APC. A hemorragia cerebral foi encontrada em apenas 1 paciente. **CONCLUSÃO:** A atividade angiogênica difusa dessa entidade demonstra um baixo risco de hemorragia, o que orienta quanto a forma de tratamento ser melhor expectante, bem como devido os achados de imagem mostrarem um padrão nidial entremeado com tecido cerebral normal, o que implicaria em lesão neuronal na tentativa de tratar lesões dessa natureza. Os autores chamam a atenção para necessidade de conhecer essa entidade antes de indicar o tratamento de qualquer malformação.

082

A PROPÓSITO DA IDENTIDADE SEGMENTAR E VULNERABILIDADE DAS ARTÉRIAS INTRACRANIANAS: SÉRIE DE CASOS

João Vitor Baia Coelho, Vitor Nagai Yamaki, Tarcísio Oliveira, Eric Homero Albuquerque Paschoal, Joel Monteiro de Jesus

Hospital Estadual de Sumaré (HES)/UNICAMP

INTRODUÇÃO: A experiência clínica tem demonstrado que certas doenças envolvem determinadas áreas específicas da árvore vascular. Isso tem sido demonstrado através dos estudos que demonstram a angiogênese e a vasculogênese como fatores gatilhos para expressão final de artérias remodeladas que se expressam através de anatomia variante ou através da expressão de anomalias distribuídas metamericamente. **OBJETIVOS:** Os autores demonstram uma série de casos com anomalias vasculares do tipo displasia de determinados segmentos arteriais cerebrais associados com a expressão biológica de doenças segmentares associadas a vulnerabilidade de determinado segmento arterial. **CASUÍSTICA:** Uma série de 12 (doze) pacientes foram investigados com exames de tomografia computadorizada de crânio, ressonância magnética de encéfalo e com angiografia cerebral, sendo demonstrada a relação do defeito segmentar embriológico e seu correspondente com a alteração evolutiva remodelada no momento do diagnóstico. Os casos foram referenciados ao Centro de Neurocirurgia Vascular da Amazônia no Hospital Ophir Loyola. **CONCLUSÃO:** Os autores procuraram demonstrar a correlação existente com momento embriológico relacionado as alterações remodeladas futuras e chamar a atenção para o conhecimento embriológico como o conhecimento topográfico gatilho para a resultante final da resposta vascular no adulto após a influência dos fatores biológicos e ambientais.

083

ACHADOS CARACTERÍSTICOS DO HEMANGIOMA CAVERNOSO NO SEIO CAVERNOSO DE UMA ADOLESCENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO CRÍTICA

João Vitor Baia Coelho, Vitor Nagai Yamaki, Tarcísio Oliveira, Eric Homero Albuquerque Paschoal, Joel Monteiro de Jesus

INTRODUÇÃO: Os hemangiomas cavernosos no seio cavernoso (HCSC) são malformações vasculares tumorais raras, perfazendo menos de 1% das massas paraselares, cujo diagnóstico é falsamente interpretado em torno de 39% das vezes. **OBJETIVO:** Os autores relatam os achados de imagem na ressonância magnética e na angiografia cerebral por subtração digital em uma adolescente com HCSC, discutindo algumas estratégias de tratamento. **RELATO DO CASO:** Uma menina de 16 anos de idade com oftalmoplegia dolorosa à direita, com sinais inflamatórios na órbita direita, evidenciava paralisia do andar superior da face e hipoestesia associada ao olhar congelado do lado direito, sem perda da visão, foi avaliada no pronto atendimento do Hospital Ophir Loyola. A tomografia computadorizada de crânio e a ressonância magnética evidenciou sinais de uma lesão expansiva paraselar volumosa comprometendo e erodindo a asa do esfenoide, com sinais de calcificação. O estudo angiográfico demonstrou uma lesão hipervascularizada sem shunt arteriovenoso com sinais sugestivos

de HCSC. A paciente foi submetida a embolização pré operatória com partículas para devascularização e posterior exérese da lesão. O anatomopatológico foi compatível com HCSC. A paciente evoluiu com edema hemisférico pós operatório e resolução para óbito por hipertensão intracraniana. **DISCUSSÃO:** O autores discutem achados de imagem, descrevendo mais um caso na literatura, assim como fazem uma revisão crítica na estratégia de tratamento dos casos de lesões paraselares hipervascularizadas com essas características.

084

ANEURISMAS DA ARTÉRIA CEREBRAL MÉDIA: TRATAMENTO E RESULTADOS

Leandro Jose Haas, Vitor Hugo Boer, Celso I Bernardes, Danielle de Lara, Michael R Lang, Lucas Bonadil, Felipe Cabral, Roberto Lucio Reis Merida, Edson Mitsushiro, Luis Renato Mello

*Serviço de Neurocirurgia Hospital Santa Isabel – Blumenau – SC, Brasil
FURB – Universidade Regional de Blumenau*

INTRODUÇÃO: Aneurismas da artéria cerebral média representam 20% dos aneurismas cerebrais. Tratamento endovascular vem crescendo nos últimos anos, devido ao aprimoramento nas técnicas, desenvolvimento de novos materiais, e a combinação dos mesmos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Entre outubro de 2005 a março de 2013, 129 pacientes (15%) do total de aneurismas (847) com aneurismas da artéria cerebral média foram tratados por via endovascular, utilizando técnicas e materiais combinados. **RESULTADOS:** Idade média 52 anos (14-102 anos), predomínio sexo feminino 88 (68,2%). Localização mais comum bifurcação da artéria cerebral média em 120 (93%), segmento M1 com 9 casos (7%). 54 (41,5%) dos aneurismas foram rotos (HSA). 20 pacientes (37%) apresentaram vasoespasmos, manifestando déficit neurológico em 24%. Tempo médio entre início do quadro clínico e tratamento foi de 7 dias. Escala de Fisher III 47%. Escala de Hunt-Hess I em 8 pacientes, II em 24 pacientes, III em 22. Aneurismas pequenos em 100 casos (78%), grande em 27 (21%), gigante em 1 caso (1%). Taxa de morbimortalidade foi de 5%. **CONCLUSÕES:** Considerando a natureza complexa de tais lesões e as dificuldades técnicas com anatomia, a técnica endovascular constitui-se uma alternativa segura e com resultados favoráveis para estes pacientes. **PALAVRAS-CHAVE:** aneurismas, cerebral média, hemorragia subaracnóide.

085**TRATAMENTO ENDOVASCULAR PARA AS ESTENOSES INTRACRANIANAS**

Leandro Jose Haas, Vitor Hugo Boer, Celso I Bernardes, Danielle de Lara, Michael R Lang, Lucas Bonadil, Felipe Cabral, Luis Renato Mello

*Serviço de Neurocirurgia Hospital Santa Isabel – Blumenau – SC, Brasil
FURB- Universidade Regional de Blumenau*

INTRODUÇÃO: Doença aterosclerótica cerebral é responsável por 30% dos casos de acidentes vasculares cerebrais isquêmicos. Eventos isquêmicos são, na sua maioria, conseqüentes de embolia cerebral decorrente de alteração da biologia da placa aterosclerótica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Análise retrospectiva de 1021 casos com estenose aterosclerótica, submetidos a angioplastia com stent, foram selecionados 46 pacientes com estenose intracraniana, entre novembro de 2005 e março de 2013, observando-se variáveis: idade, sexo, sintomas de apresentação, grau e localização da estenose, eventos e complicações associadas ao procedimento. **RESULTADOS:** Sexo masculino (54,3%), idade média 63,4 anos (18 – 75). 80% sintomáticos, 58,5% apresentaram acidente vascular cerebral isquêmico, 24,8% AIT e 16,7% tontura persistente. Circulação posterior foram responsáveis pela estenose em 24 casos (52,2%) e 22 (47,8%) na circulação anterior. Circulação posterior predomínio artéria basilar (18), cerebral posterior (6). Circulação anterior predomínio no segmento supraclinoideo (8), cerebral média (7), segmento petroso (6), cerebral anterior (1). Dois casos apresentavam dissecação espontânea da artéria carótida (segmento supraclinoideo). 80% com estenose crítica (>90%). Taxa de morbimortalidade 4%, ruptura de artéria 1 caso, oclusão do stent 1 caso. **CONCLUSÃO:** Tratamento endovascular para estenoses intracranianas vem constituindo-se tratamento seguro e eficaz para o acidente vascular cerebral isquêmico, com baixo índice de morbi-mortalidade. **PALAVRAS-CHAVE:** acidente cerebral vascular; angioplastia; aterosclerose.

086**TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES VENOSAS FACIAIS COM INJEÇÃO PERCUTÂNEA DIRETA DE AGENTE ESCLEROSANTE**

Leandro Jose Haas, Vitor Hugo Boer, Celso I Bernardes, Danielle de Lara, Michael R Lang, Lucas Bonadil, Felipe Cabral, Luis Renato Mello

*Serviço de Neurocirurgia Hospital Santa Isabel – Blumenau – SC, Brasil
FURB – Universidade Regional de Blumenau*

INTRODUÇÃO: Malformações venosas de face constituem um grupo de lesões responsáveis por transtornos estéticos, dor e limitação funcional da área acometida, são identificadas desde o nascimento em 90%. Malformações venosas costumam apresentar coloração azulada, na pele e mucosa subjacentes e envolver fascia e músculos. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Análise retrospectiva de 25 casos submetidos a embolização percutânea, no período de abril de 2010 a março de 2013, observando-se as variáveis: idade, sexo, sintomas de apresentação, tipo da lesão, localização, sintomatologia, número de lesões e o material utilizado. Resultados: 25 pacientes analisados, 12 sexo masculino (48%), 13 feminino (52%), idade média 28,2 anos (1 – 74). Lesão envolvia o

lábio em 8 pacientes, apenas a face sem envolvimento da mucosa em 5, malar em 8, pálpebra em 3, pálpebra e esclera em 1, Desconforto estético em todos os pacientes, dor e limitação funcional em 4 pacientes. Média de 2 sessões terapêuticas por paciente e o volume de etanol e bleomicina, variou de acordo com o tamanho da lesão. **CONCLUSÃO:** tratamento percutâneo com escleroterapia constitui-se uma técnica eficiente e segura para cura ou eventual redução da lesão pré-operatória e a combinação de etanol e bleomicina, com melhor resultado que quando, usadas isoladamente. **PALAVRAS-CHAVE:** malformação venosa, bleomicina, escleroterapia.

087

REAÇÃO ADVERSA LETAL DURANTE TRATAMENTO DE LINFOMA PRIMÁRIO DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Luiz Paulo Alves; Lorenza Pereira; Daniel de Carvalho Kirchhoff e Dierk F.B.Kirchhoff; Renato A. R. Souza

OBJETIVOS: O linfoma primário de sistema nervoso central (LPSNC) consiste em uma neoplasia rara, compreendendo 4% dos tumores cerebrais, cujo tratamento, além de radioterapia, faz-se a quimioterapia com uso de metotrexate que aumenta as taxas de remissão da doença e de sobrevida global. A Síndrome de Stevens-Johnson / Necrose epidérmica Tóxica (NET) é uma reação de hipersensibilidade tardia muito relacionada a fármacos, no entanto pouco descrita com uso de metotrexate. Temos como objetivo compartilhar e discutir um caso clínico onde o tratamento de eleição para o LPSNC desencadeou uma reação adversa letal. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente diagnosticado com tumor cerebral, foi submetido a biópsia estereotáxica, com anátomo-patológico de LPSNC, tendo sido tratado com quimioterapia com metotrexate, evoluindo com uma reação de hipersensibilidade extrema, compatível com o complexo SSJ / NET, evoluindo com êxito letal. **CONCLUSÃO:** Acreditamos que a junção de fatores (tipo de neoplasia, reação adversa do metotrexate e susceptibilidade do paciente) determinou a evolução fulminante do complexo SSJ/NET, culminando com o óbito do paciente. **PALAVRAS-CHAVE:** linfoma primário do sistema nervoso central, metotrexate, Síndrome de Stevens-Johnson.

088

TUBERCULOSE VERTEBRAL – MAL DE POTT

Lorenza Pereira, Daniel de Carvalho Kirchoff, Dierk F.B.Kirchoff e Luiz Paulo Alves; Érika Tavares

RELATO DE 25 CASOS COM FOLLOW-UP MÉDIO DE 6 ANOS

OBJETIVOS: A tuberculose vertebral ou Mal de Pott, é uma forma da tuberculose extrapulmonar, onde ocorre o comprometimento da coluna vertebral, representando até 50% dos casos de comprometimento ósseo. Temos como objetivo demonstrar a importância desta patologia em nosso meio e compartilhar a experiência de nosso serviço no tratamento da enfermidade. **MÉTODOS:** Foram coletadas informações sobre os casos de tuberculose vertebral diagnosticados e tratados em nosso serviço, totalizando 25 pacientes em 33 anos, durante os quais foram acompanhados evolutivamente neste período, com follow up de até 6 anos em média. Observamos queixas iniciais, presença de déficit motor e de dor radicular, submetemos todos os pacientes a biopsia ou cirurgia descompressiva, com A.P. confirmando diagnóstico. Uma vez diagnosticado Pott, foram submetidos ao tratamento com esquema tríplice, com avaliação da evolução dos pacientes. **RESULTADOS:** É sabido que em muitos casos de déficits severos presentes nos pacientes com Pott, ocorre uma recuperação excelente. Obtivemos melhora em clínica em 75% destes pacientes que iremos discutir. A maioria das intervenções foi por compressão radicular ou medular. **CONCLUSÃO:** A tuberculose vertebral é uma afecção deformante com grande potencial de déficit neurológico, cujo diagnóstico é realizado com base em dados clínicos, reforçados pelos resultados de exames de imagem, e confirmados pelo resultado de anátomo-patológico e cultura. Normalmente, ocorre uma ótima resposta a descompressão do canal medular e ao uso de antibióticos do esquema tríplice. **PALAVRAS-CHAVE:** tuberculose vertebral, mal de Pott, espondilite, deformidade.

089

**PRINCIPAIS TRATAMENTOS PARA ANEURISMAS SACULARES NÃO ROTOS:
UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Luis Eduardo Almeida de Souza, Fernando Machado Jucá Neto, Tiago Kiyoshi Kitabayashi Braga, Diogo Lima Prudente, Everton Almeida de Souza, Carlos Eduardo Adriano Filho, Luiza Mayra Barreto, Arthur Vinicius Cardoso Silva

Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO: O acometimento vascular cerebral pelo desenvolvimento de aneurismas é grande destaque na neurocirurgia. **OBJETIVOS:** Revisão de literatura sobre aneurismas saculares intracranianos e suas principais formas de tratamento. **MÉTODOS:** Utilizando-se da busca de artigos em bases de dados, publicados entre 2000 e 2013 e que abrangessem as técnicas de abordagem e os tratamentos dos pacientes acometidos por aneurismas saculares. **RESULTADOS:** A clipagem apresenta sucesso no tratamento de afecções cerebrovasculares há décadas. A embolização, considerada técnica alternativa e menos invasiva, está ganhando espaço devido às vantagens que apresenta, como menor tempo de internação pós-operatória. Contudo, stent adjuvante ou terapêutico só deve ser empregado quando indicado, ou seja, para aneurismas de colo largo ou de grande porte que necessitam de tratamento e cujo tratamento por clipagem cirúrgica apresenta maior risco ao paciente. **CONCLUSÕES:** O sucesso do tratamento depende da escolha do procedimento adequado, a qual deve levar em consideração características específicas de cada paciente.

090

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM AO PACIENTE COM EPILEPSIA

**Hilma Solange de Souza Lopes; * Edeíza Priscila de Souza Pinheiro; Hilma Solange Lopes de Souza; Manuely Pinto de Souza; Monica do Socorro da Silva Quintela; Rosenilda Ferreira Neres; Suellen Braga de Oliveira

Centro de Ensino Superior do Estado do Pará (Cesupa)

**Acadêmicos do 7º Semestre do Curso de Enfermagem do CESUPA*

*** Professora e Orientadora do Trabalho*

INTRODUÇÃO: Segundo BRUNNER, epilepsia é um grupo de síndromes caracterizadas por crise convulsivas não provocadas e recorrentes. Estas acontecem decorrente da hiperexcitação e a descarga desorganizada de neurônios levando uma série de contrações musculares involuntárias súbitas e violentas ao longo das células nervosas. As causas mais comuns da epilepsia são lesões encefálicas ao nascimento, distúrbios metabólicos e vasculares, tumores e trauma encefálico. **OBJETIVO:** Descrever a atuação da enfermagem na educação em saúde a pacientes com epilepsia. **MÉTODOS:** O estudo é do tipo revisão bibliográfica, exploratória, na qual descreve acerca da Epilepsia. O material pesquisado foi desenvolvido através de livros e artigos científicos disponíveis na internet sobre o tema em questão. **RESULTADOS:** A enfermagem proporciona ao paciente aquisição de conhecimentos e compreensão sobre sua condição, auxílio a obter enfrentamento psicossocial satisfatório, controle das crises convulsivas e a ausências de complicações. Segundo resultados, o paciente é encorajado a seguir uma rotina regular e estilo de vida seguindo dietas, exercícios e repouso, evitar estados de tensão e ansiedade fatores que auxiliam no seu bom estado geral e o encerramento das crises. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde ao paciente com epilepsia pode ser facilmente realizada pelo enfermeiro obtendo desta forma um bom prognóstico da patologia. **PALAVRA CHAVE:** Epilepsia; Convulsão; Educação; Enfermagem.

091

HÉRNIA DE DISCO EXTRUSA PÓS-ANULOPLASTIA

Pousa, M. S., Acioly, M.A., Ururahy, L., Russio, C., Kossak Neto, C., Souto Maior, P; Alvim, J.P.

Hospital Central do Exército

INTRODUÇÃO: Aproximadamente 5% dos pacientes portadores de lombalgia desenvolverão dor crônica, sendo 40% em decorrência da doença degenerativa discal. A anuloplastia surgiu com o intuito de oferecer alívio sintomático num procedimento percutâneo. Os mecanismos de ação envolvem a coagulação dos nociceptores do anulo fibroso, além da selagem de fissuras na periferia. Relatamos um caso de lombalgia crônica refratária, submetido à anuloplastia, evoluindo com hérnia extrusa no nível operado. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente de 42 anos, portador de lombalgia crônica com característica discogênica. A ressonância magnética (RM) revelou protrusão L4-L5. Devido à refratariedade do quadro doloroso, a anuloplastia foi proposta. **RESULTADOS:** Houve melhora parcial da dor no pós-operatório imediato, porém posteriormente evoluiu com dor radicular, assim como discreta paresia na dorsiflexão do pé. A RM controle revelou hérnia lombar extrusa no nível operado. O paciente optou pelo tratamento conservador. **CONCLUSÃO:** A anuloplastia faz parte do armamentário terapêutico da dor discogênica, apresentando baixos índices de intercorrências (0,8%) dos pacientes. O caso sugere que o mesmo mecanismo atribuído à melhora sintomática pode eventualmente provocar perda da integridade do anulo fibroso.

092

APRESENTAÇÃO HEMORRÁGICA DE ANGIOLIPOMA ESPINAL

Marcos Devanir Silva da Costa¹, Daniel de Araujo Paz¹, Thiago Pereira Rodrigues¹, Ana Camila de Castro Gandolfi¹, Fabricio Correa Lamis², João Norberto Stavale³, Italo Capraro Suriano², Luiz Daniel Marques Neves Cetl², Sergio Cavalheiro⁴

¹Médico-Residente da Disciplina de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

²Médico-Assistente da Disciplina de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

³Professor do Departamento de Patologia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

⁴Professor Titular da Disciplina de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

INTRODUÇÃO: Angiolipomas espinais são tumores benignos raros que correspondem por 0,14% - 1,2% dos tumores espinais e são predominantemente encontrados no espaço epidural. Geralmente causam compressão da medula espinal de forma lentamente progressiva; quadros agudos de mielopatia são extremamente raros. **RELATO DE CASO:** Homem, 43 anos, apresentou-se com quadro de dorsalgia aguda seguida de paraplegia, com nível sensitivo de hipoestesia em T4 e retenção urinária. Procurou nosso serviço com 32 horas do início do quadro. Tomografia e ressonância magnética da coluna torácica demonstraram presença de lesão hemorrágica epidural o nível de T2. Este paciente foi submetido a laminectomia de T2 para exérese total da lesão e descompressão do canal medular. O diagnóstico anatomo-patológico revelou angiolipoma espinal. No sexto mês pós-operatório o paciente apresentava-se com força muscular grau 3 e recuperação do controle urinário. **DISCUSSÃO:** Angiolipomas espinais tem sido descritos desde 1890, no entanto, encontra-se na

literatura apenas um caso de paraplegia súbita causada por essa entidade. Alguns fatores podem contribuir para velocidade do surgimento de sintomas, como rápido crescimento do volume tumoral causado por engurgitamento vascular ou hemorragia dos elementos vasculares. A remoção cirúrgica total da lesão é a forma eficaz de tratamento.

093

TRATAMENTO DE FRATURA DE JEFFERSON COMBINADA A FRATURA DE PROCESSO ODONTÓIDE: ARTRODESE OCCIPTOCERVICAL DE C2, C3 E C4

Pinto, BC; Dorneles, IF; Gregório, MGD; Sabino, RCC; Rivero, JRL

ITPAC – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

INTRODUÇÃO: As Fraturas de Jefferson (FJ) são caracterizadas como fraturas combinadas do arco anterior e posterior da vértebra C1. As FJ são divididas em: estáveis, com tratamento por métodos conservadores; e instáveis, cujo tratamento é cirúrgico por artrodese occipito-axial ou atlanto-axial. **MÉTODOS:** As informações foram obtidas através de entrevista, exame físico e revisão de prontuário. Foi considerada a realização de artrodese occiptocervical, na qual houve: fixação de C2,C3 e C4 com barras verticais e barra transversal entre C3 e C4; e descompressão posterior do forame magno, de C1 e C2. **RESULTADOS:** A estabilização occiptocervical permitiu ao paciente retomar suas atividades habituais, sem déficit neurológico motor e sem dor cervical suboccipital. **CONCLUSÕES:** A estabilização com artrodese occiptocervical no tratamento da FJ permitiu melhora na qualidade de vida do paciente, visto que cessou sua dor e limitações. O inconveniente de realizá-la nesse nível é a significativa perda de mobilidade, pois 50% da rotação cervical ocorre entre C1 e C2, porém os benefícios ao paciente são maiores que isso.

094

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMA RAQUIMEDULAR EM UM HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

Autores: Erik Leonardo Jennings Simões e Pablo Wanrick Silva Ferreira. Co-autor (es): Harbi Amjad Nabih Othman, Rafael Rocha Novaes, Jacqueline Vasconcelos Quaresma

Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO: As estatísticas brasileiras demonstram que o número de pessoas tetraplégicas ou paraplélicas por lesão de medula espinhal vem aumentando significativamente nas últimas décadas e atualmente estima-se que de 30 a 40 pessoas/milhão/ano sofrem lesão, o que equivale no Brasil a aproximadamente 6.000 novos casos por ano. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo do tipo retrospectivo, epidemiológico. Os dados foram colhidos de prontuários dos pacientes vítimas de TRM atendidos pelo serviço de neurocirurgia do Hospital Regional do Baixo Amazonas (HRBA), de janeiro a dezembro de 2012. **RESULTADOS:** Dos 22 pacientes incluídos na amostra, houve maior predominância do sexo masculino, com 81% (18). Em relação a idade, a média foi de 35 anos. A idade mínima verificada foi de 17 anos e máxima de 68. A principal causa do TRM foi queda de altura com um total de 47%. A região vertebral mais acometida foi a região cervical, apresentando um resultado de 45% dos casos. E a maior procedência dos pacientes foi do município de Santarém-PA, cidade onde o HRBA está localizado. **CONCLUSÃO:** O estudo demonstrou que o TRM ainda acomete pacientes adultos jovens em sua maioria, o que nos leva a crer a importância de campanhas de conscientização, prevenindo tais eventos.

095

RELATO: SÍNDROME DE BROWN- SÉQUARD

Paulo Diego Santos Silva, Fábio Andre Jorge de Sousa, Erik Leonardo Jennings Simões

Uepa

INTRODUÇÃO: A Síndrome caracteriza-se pela perda ipsilateral da função motora e do sentido de posição, e perda contra-lateral da sensação de dor e temperatura. **OBJETIVOS:** Descrever o caso de um homem de 26 anos que desenvolveu a síndrome. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A coleta foi pelo prontuário do paciente, juntamente com entrevista. **RESULTADO:** Homem 26 anos, ferido com uma arma branca no dorso, causando lesão medular, mencionou “não sentir nada da barriga para baixo”. Dez dias após acidente queixava-se de perda de força muscular na perna direita. **EXAME:** Reflexos profundos anormais. O reflexo patelar e Aquileu estavam com hiperativos e policinéticos no membro inferior direito. Babinsk presente no lado direito. A perna direita apresentava déficit motor. Clônus no tornozelo direito. Anestesia da perna esquerda e hipoanestesia em coxa esquerda. Alteração de sensibilidade térmica à esquerda nas áreas de analgesia. Mantém sensibilidade tátil. Propriocepção alterada à direita. **RNM:** Alteração de sinal associado a edema, acometendo partes moles na transição cervico-torácica, evidente ao nível de T1-T2, com aumento de sinal intramedular à direita. **CONCLUSÃO:** A Síndrome é de fácil diagnóstico devido clínica característica.

096

MULTIMODAL NON-INVASIVE FUNCTIONAL BRAIN MAPPING FOR SURGERY IN ELOQUENT AREAS

Paulo Mesquita Filho, Maria Teresa Leao, Marina Liebsch, Martin Schuhmann, Marcos S. Tatagiba

Department of Neurosurgery, University Hospital Tuebingen, Tuebingen, Germany, Germany

INTRODUCTION: Brain tumor surgery for lesions within the motor cortex requires careful planning to maximize resection while sparing function. navigated transcranial magnetic stimulation (nTMS) is the only noninvasive preoperative method that allows for functional testing analogous to direct cortical stimulation (DCS). **MATERIALS AND METHOD:** We performed a prospective analysis of 12 patients with lesions within the motor area, where nTMS was used to identify motor areas preoperatively and plan the resection. Nexstim Oy nTMS equipment with eXimia Software (Helsinki, Finland) was used. Stimulation was applied over the affected hemisphere and motor evoked potentials (MEPs) were recorded. Cortical activation area was analyzed and the resultant positive functional grid was introduced in the surgical navigation tool. Amplitudes and latencies of the MEPs for each muscle were compared (pre and intraoperative responses). **RESULTS:** The presurgical nTMS maps were compatible with the DCS results, in dimension and location of functional area, as well as amplitudes and latencies of MEPs obtained. **CONCLUSIONS:** A detailed functional cartography of the peritumoral motor cortex could be established preoperatively with the nTMS, with a high congruence between nTMS, navigation, electrophysiology and DCS. nTMS allows safe and accurate risk estimation for cortical motor function preoperatively, including in pediatric patients.

097

**THE RETROSIGMOID APPROACH FOR PETROCLIVAL MENINGIOMAS:
ANALYSIS OF SURGICAL AND PERIOPERATIVE PARAMETERS**

Florian H. Ebner, Jakob S. Marquardt, Paulo Mesquita Filho, Guilherme Lepski, Florian Roser, Marcos Tatagiba

Department of Neurosurgery, University Hospital Tuebingen, Tuebingen, Germany, Germany

INTRODUCTION: Retrosigmoid approach for petroclival/petrous apex meningiomas has been proposed. We assessed operating time, blood loss, transfusion, complications and morbidity. **MATERIAL AND METHODS:** We performed a retrospective analysis of 72 patients operated on for petroclival/petrous apex meningiomas through a retrosigmoid approach. Patients' charts, operation reports, anesthesiological protocols, pre and postoperative blood counts, pre and postoperative MR imaging were assessed. **RESULTS:** The mean age was 35 years. 70.8% were women. Tumor size varied from 1.3-65.56 mm (mean 28.11mm). 87.5% were WHO I meningiomas. Total removal of the tumor was possible in 57% of the cases with only one procedure. The mean operation time was 288 minutes (80-605 minutes). There was no significant difference between the mean preoperative and the postoperative value. Only 7% of patients required blood components transfusion. 61% of the patients did not present new post-operative deficits. We found no complications in 58 patients (80.5%). There was no mortality in this series. The mean hospital length of staying was 11.5 days in the regular ward (SD±6.84 days), with 4.37 days at the ICU (SD±5.56 days). **CONCLUSIONS:** The retrosigmoid approach is a fast and safe approach for meningiomas in the petroclival region. The approach-related morbidity is low.

098

MUCORMICOSE ISOLADA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: RELATO DE CASO

Autor: Pedro Felipe Camelo Correa Alves Ferreira e Silva. Co-autores: Christian Candido Ferreira; Rafael Teixeira Magalhães Leal; José Alberto Landeiro; Felipe Ramos Oliveira; Thaline Valory dos Santos Mello; Pedro Henrique Barbosa D'Almeida

Hospital Universitário Antonio Pedro

INTRODUÇÃO: Mucormicose é enfermidade incomum causada por fungos da ordem Mucorales, manifestando-se geralmente em pacientes imunossuprimidos, transplantados ou com cetoacidose diabética. As formas clínicas predominantes são a rino-órbito-cerebral e pulmonar, sendo rara a apresentação isolada no Sistema Nervoso Central. O tratamento é agressivo e envolve Anfotericina B e debridamento cirúrgico. **MATERIAIS/MÉTODOS:** relatamos caso de paciente, 55 anos, transplantado renal, com Diabetes mellitus e Hipertensão arterial, que após 30 dias do transplante apresentou anorexia, dispneia, tosse produtiva, febre, dor pleurítica. Em investigação, sucessivas culturas e exames microscópicos de sangue, líquido e lavado broncoalveolar foram negativos para fungos e outros microorganismos. Foi submetido à Biópsia pulmonar e Tomografia de Encéfalo, que mostrou lesão Frontal à direita, sendo cirurgicamente ressecada. Resultados: histopatológico da lesão cerebral e a biópsia pulmonar concluíram Mucormicose. **CONCLUSÃO:** apesar do tratamento, o paciente foi a óbito. Mucormicose isolada do Sistema Nervoso Central é incomum e, apesar de tratamento agressivo, é usualmente fatal.

099

ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NO BRASIL E NO PARÁ ENTRE 2008 A 2011

Dina Larissa da Silveira Capelasso, Raimundo Nonato Nogueira da Costa Segundo

Faculdade de Medicina - Universidade Federal do Pará – Belém - Pará

INTRODUÇÃO: O acidente vascular encefálico (AVE) pode ser classificado em dois tipos: isquêmico (AVEI) e hemorrágico (AVEH). Suas consequências são de grande impacto social com grandes gastos em diagnóstico, tratamento e reabilitação. O objetivo do estudo foi comparar o AVEI e o AVEH no estado do Pará e no Brasil em relação às taxas de morbidade (internação por 100.000 habitantes) e às taxas de letalidade (razão entre os óbitos e o número de internações) no período de 2008 a 2011. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O estudo foi descritivo, observacional e transversal. A pesquisa foi realizada através de consultas ao DATASUS/SIM no período de 2008 a 2011. **RESULTADOS:** Verificou-se notável predomínio de AVEH nas internações com 72% tanto no Brasil como no Pará. Ao observar o AVEI, a taxa de letalidade é maior e significativa para as mulheres e também salienta-se que a letalidade tem diminuído entre os homens principalmente no Pará, onde a taxa passou de 21,11 para 9,3. No caso do AVEH, observa-se discreta predominância da morbidade entre os homens, contudo na letalidade, as taxas não revelam diferenças significativas. **CONCLUSÕES:** O AVE acomete mais homens e principalmente manifesta-se como AVEH tendo este pior prognóstico, pois possui as maiores taxas de letalidade. **PALAVRAS-CHAVES:** epidemiologia; acidente vascular encefálico.

100

NATALIZUMAB E ESCLEROSE MULTIPLA: AVALIAÇÃO DA LITERATURA

Autor: Raíssa da Fonseca Ramos de Queiroz. Co-autor(es): Natália da Fonseca Ramos de Queiroz; Paulo Roberto Neri de Aviz Silva

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A Esclerose Múltipla(EM)é a doença desmielinizante mais comum do SNC.A patogênese sugere doença autoimune por linfócitosTh1,destruição de mielina do cérebro e medula espinal. O trabalho apresenta os principais achados sobre eficácia e efeitos com Natalizumab(NTZ).Materiais e métodos: Buscas nas bases Medline/Pubmed, abril de 2013, descritores: “MultipleSclerosis”, “Natalizumab” e “Therapeutics”. **RESULTADOS:** O tratamento da EM é realizado pelas apresentações clínicas, critério EDSS, priorizando Remitente-recorrente(EM-RR) e Secundariamente-progressiva(EM-SP). No Brasil, como na maioria dos países, prioriza-se o uso de imunomoduladores(interferonb, Acetato de Glatirâmer), deixando anticorpos monoclonais(Natalizumab) para recidivas, EM-RR-apresentações graves e para pacientes de alto risco para EM. Inibe seletivamente a molécula de adesão(VCAM-1) que se liga a leucócitos, bloqueando a ação leucocitária no endotélio. Impede a transmigração dos leucócitos e a invasão do tecido cerebral. Diminui os índices de IgG e IgM, o que se associa ao risco de Leucoencefalopatia Multifocal Progressiva(PML) causado pelo vírus polioma-JC que se manifesta na imunodepressão dos usuários de NTZ portadores do anti-JC. É de uso restrito, mas extremamente eficiente para a remissão de recidivas e controle da doença nos estágios avançados. **CONCLUSÃO:** O NTZ reduz o número de lesões cerebrais e a frequência de recaídas. Possui importância para o prognóstico de doentes graves. É atualmente liberado pela FDA.

101

**AVALIAÇÃO DO SISTEMA DE SAÚDE TERCIÁRIO PELOS DOENTES/
FAMILIARES EM VÍTIMAS DE TRAUMATISMO CRANIENCEFÁLICO GRAVE**

Ana Paula Bezerra, Robson Amorim, Cesar Biselli, Renato Anghinah. Luis Marcelo Malbouisson, Wellingson Paiva, Vinicius Guirado, Almir Ferreira de Andrade. Apresentador: Robson Amorim (Pôster)

Divisão de Neurocirurgia - HCFMUSP, Ambulatório de Reabilitação Cognitiva Pós-TCE/ Divisão de Clínica Neurológica-HCFMUSP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A avaliação dos serviços de saúde pelos pacientes é fundamental para elaboração de estratégias para melhoria nos diversos níveis de atendimento. Pacientes com traumatismo craniencefálico (TCE) grave são doentes que inevitavelmente passam por todos os níveis de atendimento e requerem uma participação familiar ativa. Para identificar possíveis falhas durante o fluxo de atendimento a esses doentes foi elaborado o presente estudo. **MÉTODOS:** Foi realizado contato telefônico com todos os doentes internados no período de Fevereiro de 2012 a Dezembro de 2012 com TCE grave em uma UTI de um hospital terciário. A partir de um questionário sistematizado foram coletadas informações como a Escala de Recuperação de Glasgow ampliada, e a partir de uma escala de 0 a 10 (pior possível - melhor possível) os doentes/familiares avaliaram o atendimento hospitalar, em hospital de retaguarda/reabilitação e em nível ambulatorial. **RESULTADOS:** Foram internados 232 doentes com TCE na UTI. A idade média foi 40,1 +-16,6 anos. Foi possível entrevista por contato telefônico com 124 doentes (53,5%). A ERGa média foi de 5,4+-2,17. A média do atendimento hospitalar dada pelos doentes/familiares foi de 9,4 (3-10), do atendimento em hospital de retaguarda foi de 8,25 (0-10) e do atendimento ambulatorial foi de 9,16 (0-10). **CONCLUSÕES:** A percepção do padrão de atendimento dos doentes/familiares foi satisfatória em todos os níveis, entretanto, a elaboração de estratégias para melhora no atendimento deve ser focada inicialmente nos hospitais de retaguarda. **PALAVRAS-CHAVE:** Traumatismo craniencefálico, Unidades de Terapia Intensiva, Serviços Médicos de Emergência, Cuidados de Enfermagem.

102

**PRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE TCE AOS
PACIENTES E FAMILIARES**

Beatriz Baldivia, Robson Amorim, Flávia A. Chammass, Silvia Bolognani, Ana Luiza Costa Zaninotto, Almir Ferreira de Andrade, Vinicius Guirado, Wellingson Paiva, Dra. Mara Cristina Souza de Lucia. Apresentador: Robson Amorim

Divisão de Psicologia ICHC- FMUSP, Divisão de Neurocirurgia -HCFMUSP, CPN-REAB/ UNIFESP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O traumatismo craniencefálico (TCE) é uma causa de grande morbimortalidade no Brasil, em todas as faixas etárias. Estudos mostram que a disseminação dos conhecimentos científicos à população resultam na compreensão das alterações decorrentes do TCE, na procura e na melhor adesão aos serviços de saúde disponíveis. Nesse trabalho, visamos elaborar panfletos informativos a partir das informações fornecidas pelos pacientes. **MÉTODOS:** Os pacientes e seus respectivos familiares atendidos no Ambulatório de Neurotrauma de um hospital terciário responderam a uma entrevista semi-estruturada

acerca da compreensão sobre o TCE e suas consequências. A partir da análise das informações obtidas, foram estabelecidos os aspectos primordiais para a elaboração de panfletos informativos. **RESULTADOS:** A partir das informações colhidas foram elaborados 4 panfletos que representaram as principais demandas dos doentes em nível ambulatorial: 1. O que é Traumatismo Cranio-Encefálico?; 2. Alteração Executiva; 3. Identidade pós-lesão; 4. Controle das Emoções pós-TCE. O panfletos informativos são caracterizados por informações dispostas em ambos os lados de uma folha A4; no formato paisagem. As informações são pontuais, apresentadas em linguagem compreensível para o público leigo e acompanhadas de desenhos que retratem as informações apresentadas. **CONCLUSÕES:** A elaboração de panfletos informativos gerados a partir das principais dúvidas dos doentes foi satisfatória e permitiu disseminar os conhecimentos sobre as alterações cognitivas e comportamentais pós-TCE para a população, auxiliando tanto os pacientes quanto seus familiares na compreensão e manejo das dificuldades observadas. **PALAVRAS-CHAVE:** Traumatismo craneencefálico, cognição, adaptação Psicológica, relações familiares.

103

REPARO DO NERVO CIÁTICO DO RATO COM EXERTO VENOSO AO AVESSO PREENCHIDO COM PLASMA RICO EM PLAQUETAS

Marjeane Cristina Jacques Hockmuller, Vinicius Rosa de Castro, Antonio Delacy Martini Vial, Apio Claudio Martins Antunes, Marco Antonio Stefani, Leonardo Wagner Lopes, Felipe Otesbelgue, Daniel Monge Vieira, Marcos Dalsin

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: As lesões de nervos periféricos são comuns, resultando em comprometimento motor, sensorial e autonômico. Nas lesões em que ocorre grande perda de tecido neural a auto-enxertia de nervo o tratamento de escolha. A utilização de um enxerto venoso autólogo utilizado como tubo condutor entre os cotos nervosos lesados preenchido com substâncias que estimulem a regeneração nervosa apresenta-se como uma técnica alternativa. **OBJETIVOS:** Estudar a influência do Plasma Rico em Plaquetas (PRP) na regeneração do nervo periférico seccionado e reparado com veia ao avesso (jugular externa), comparado ao uso da veia ao avesso vazia e à sutura direta das extremidades nervosas. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram utilizados 40 ratos Wistar divididos em 4 grupos (n=10). Grupo 1 (controle): secção do nervo sem sutura; Grupo 2: secção do nervo e sutura direta entre os cotos. Grupo 3: interposição da veia ao avesso vazia entre os cotos. Grupo 4: interposição da veia ao avesso preenchida com PRP entre os cotos. **RESULTADOS:** Os grupos 2 e 4 apresentaram coaptação dos cotos nervosos; **CONCLUSÕES:** O PRP induz a regeneração do nervo periférico lesado. O resultados do grupo com a veia preenchida com PRP foi superior ao do grupo que utilizou com veia vazia. O grupo 2 foi superior a todos.

104

SCHWANOMATOSE MÚLTIPLA ASSOCIADA A NEURINOMA DE ACÚSTICO - RELATO DE CASO

Antônio Delacy Martini Vial, Marjeane Cristina Hockmuller, Vinícius Rosa de Castro, Felipe Oteslbelgue, Leonardo Wagner Lopes, Daniel Monge Vieira, Apio Claudio Martins Antunes

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Neurofibromatose define um grupo de desordens genéticas que compartilham de uma predisposição para ocasionar tumores de nervos periféricos. Existem três formas mais comuns, sendo a neurofibromatose do tipo 1 e 2 as mais prevalentes. A terceira forma de neurofibromatose é denominada de schwannomatose múltipla caracterizada por múltiplos schwannomas, porém sem afetar o ramo vestibular do nervo vestibulo-coclear; sendo esta a principal diferença entre a schwannomatose múltipla e a neurofibromatose 2. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de schwannoma múltiplo associado a neurinoma vestibular. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Homem de 50 anos submetido à cirurgia para retirada de neuroma de acústico à direita em 2007 com paralisia facial periférica residual homolateral. Em 2008 notou lesão nodular, móvel, dolorosa à palpação, com crescimento progressivo, associado ao aparecimento de dor na face medial do antebraço esquerdo, submetido à exérese cirúrgica. Em 2011 notou o aparecimento de lesão com características semelhantes no cotovelo direito. Três meses após, notou o surgimento de outra lesão em face interna do antebraço e terceiro dedo da mão esquerda. **RESULTADOS:** O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico e exame anátomo-patológico das lesões revelou schwannoma. **CONCLUSÕES:** A schwannomatose múltipla é, portanto, um diagnóstico de exclusão, porém o neurinoma vestibular não deve ser critério excludente para o diagnóstico desta.

105

USO DO GANGLIOSÍDEO INTRAVENOSO E LOCAL NA REGENERAÇÃO DE NERVO CIÁTICO DE RATO PÓS SECÇÃO

Marjeane Cristina Jaques Hockmuller, Vinícius Rosa de Castro, Leonardo Wagner Lopes, Felipe Oteslbelgue, Antonio Delacy Vial, Apio Cláudio Martins Antunes, Marco Antonio Stefani, Francine Hehn

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: A reconstrução de nervos periféricos lesados depende de fatores locais e sistêmicos. O uso de gangliosídeos por via intravenosa tem sido amplamente relatado na literatura para o tratamento de lesões do sistema nervoso central e dos traumas raquimedulares. Pouco tem sido estudado sobre os efeitos da administração local e sistêmica do GM1 (monossialotetraesilgangliosídeo) nas lesões de nervos periféricos. **OBJETIVOS:** Avaliar o uso do GM1 em regeneração de nervo ciático de rato seccionado, comparando o uso por via intravenosa e via local pelo preenchimento do gangliosídeo em tubo condutor (veia jugular do rato). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram utilizados 18 ratos Wistar divididos em 3 grupos (n=6): Grupo 1 (controle)- secção do nervo sem reparo; Grupo 2- secção do nervo e interposição do tubo condutor vazio

entre os cotos e administração do GM1 via intravenosa; Grupo 3- preenchimento do tubo condutor com GM1. **RESULTADOS:** O grupo que recebeu o GM1 via local obteve melhores resultados quanto à coaptação dos cotos nervosos e número de axônios regenerados em relação ao grupo que recebeu o GM1 via sistêmica. **CONCLUSÕES:** No estudo, não houve diferença estatística significativa entre os grupos, embora pode-se inferir que o GM1 possui propriedades regenerativas e mostrou-se um agente promissor na aceleração da regeneração de lesões nervosas periféricas.

106

HEMATOMA ESPINHAL EPIDURAL ESPONTÂNEO EM LACTENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Ápio Cláudio Martins Antunes, Marjeane Cristina Jaques Hockmuller, Vinícius Rosa de Castro, Leonardo Wagner Lopes, Felipe Otesbelguer, Antonio Delaci Vial, Daniel Monge Vieira

Hospital de Clínicas de Porto Alegre

INTRODUÇÃO: Hematomas espinhais epidurais (HEE) são causas raras de compressão medular, representando 0,3 a 1% das lesões envolvendo o canal vertebral epidural. A dor no segmento medular acometido é o sintoma inicial, seguindo-se déficit motor e/ou sensitivo com instalação alguns dias após o quadro inicial. O exame de escolha para o diagnóstico é a Ressonância Nuclear Magnética (RNM). O tratamento de escolha é a descompressão cirúrgica, em caráter de urgência. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de um lactente que apresentou quadro de paraparesia de início súbito com incapacidade de marcha e posição sentada apresentando diurese espontânea. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Os autores relatam o caso de uma criança com idade de um ano e oito meses com quadro de paraparesia súbita, cujo diagnóstico de hematoma espinhal epidural torácico (T3 a T5) foi confirmado pelo exame de RNM. **RESULTADOS:** O paciente foi submetido à laminectomia descompressiva, com recuperação funcional total em uma semana pós-operatória. **CONCLUSÕES:** Os HEE são uma rara entidade patológica que pode levar à sequelas neurológicas graves ou, até mesmo, o óbito, caso não tratadas em tempo hábil. O diagnóstico precoce e a investigação através de exames de imagem e tratamento o mais pronto possível possibilita um prognóstico favorável.

107

AVALIAÇÃO ELETROENCEFALOGRÁFICA DE RATOS WISTAR SUBMETIDOS À ADMINISTRAÇÃO DE EXTRATO HEXÂNICO DE CLIBADIUM: UM MODELO DE EPILEPSIA EXPERIMENTAL

Minckawa, T.B.; Batista, L.S.; Maciel, B.G.; Rocha, F.A.F.; Mello, V.J.; Hamoy, M.

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: O estudo do cunaniol pode ajudar no entendimento dos mecanismos subjacentes ao desencadeamento de crises convulsivas e avalia diazepam e quetamina no controle destas. **MATERIAL E MÉTODOS:** Folhas de Clibadium spp. foram coletadas e processadas para obtenção do cunaniol. 24 animais foram submetidos ao implante de eletrodos (aço-inox) no córtex motor. Divididos em quatro grupos: dois receberam cunaniol, e após 30min um recebeu diazepam, o outro quetamina; e dois grupos receberam quetamina ou diazepam e, após 30min, cunaniol. Utilizou-se sistema digital de aquisição de dados para registros EEGráficos. **RESULTADOS:** O cunaniol apresentou período de disparos isolados (DI) evoluindo para salva de potenciais (SP) cíclica. O diazepam conteve as convulsões, quetamina conteve desenvolvimento de SP, porém não os DI. Mensurando-se o potencial de neuroproteção 30min antes do cunaniol, diazepam conteve o desenvolvimento das convulsões, e quetamina conteve o desenvolvimento de SP sem conter os pequenos DI. **CONCLUSÃO:** Diazepam controlou convulsões, e a quetamina demonstrou melhor atividade anticonvulsivante ante a neuroproteção.

108

ENCEFALOMIELITE DISSEMINADA AGUDA. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Rogério Jadjiski de Leão e Victor Leal Garcia

Centro Universitário do Estado do Pará (CESUPA)

INTRODUÇÃO: A encefalomielite aguda disseminada (ADEM) é doença monofásica inflamatória difusa do sistema nervoso central, que geralmente ocorre após vacinação, infecção viral ou bacteriana - geralmente infecções não específicas do trato respiratório. A ADEM é a doença desmielinizante do Sistema Nervoso Central (SNC). A apresentação clínica é de cefaléia, febre, confusão, e crises convulsivas. Pode ocorrer ataxia. O envolvimento da medula espinhal pode levar a paraplegia ou tetraplegia. Os vírus mais comuns implicados são os do sarampo, rubéola, varíola e da varicela. **OBJETIVOS:** Avaliar as informações referentes a Encefalomielite disseminada aguda publicadas na literatura científica. **MÉTODO:** Foi realizada uma revisão da literatura nas bases de dados Pubmed, SciELO e Cochrane, utilizando como palavras-chave: encefalomielite disseminada aguda, ADEM; e como key words: Acute disseminated encephalomyelitis. Não foram estabelecidos períodos específicos de publicação nem restrição quanto ao delineamento do estudo. Foram selecionados artigos originais em português e inglês. **RESULTADO:** Foram encontrados 779 artigos no Pubmed. Com base nos critérios de inclusão e de exclusão das referências, foram selecionados 24 artigos. Na base de dados Scielo foram encontrados 9 artigos. E na base Cochrane 2 artigos. Sendo recuperados 35 artigos provenientes do Scielo, Pubmed e da biblioteca Cochrane. **CONCLUSÕES:** É difícil diferenciar

ADEM de um único episódio de esclerose múltipla devido à apresentação clínica, a análise de fluido cerebrospinal, e a aparência histopatológica serem muitos semelhantes. A literatura indica que uma proporção significativa de pacientes com ADEM desenvolvem esclerose múltipla clinicamente definitiva com o tempo. No entanto, não é possível identificar de forma segura um marcador clínico, que pode diferenciar ADEM a partir da apresentação inicial de esclerose múltipla. No Brasil e em outros países em desenvolvimento ADEM é uma condição neurológica comum, possivelmente por causa da alta prevalência de infecções causadoras. No entanto, as razões para a baixa ocorrência de esclerose múltipla não são conhecidas. **PALAVRAS CHAVE:** Encefalomielite Aguda Disseminada, Sistema Nervoso Central, Esclerose Múltipla.

109

PNEUMOENCÉFALO HIPERTENSIVO COMO COMPLICAÇÃO TARDIA DE DVP: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Adriano Morais, Mayana Mesquita, Ralf Stein, Jander Monteiro, Ian Sousa

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS. O desenvolvimento de pneumoencéfalo como complicação tardia de uma DVP é um evento raro, com menos de 50 casos descritos na literatura indexada. A fisiopatogenia provável é que PIC aumentada propicia um adelgaçamento e erosão da dura-máter e dos ossos da base do crânio. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente atendida no Hospital Geral Roberto Santos, Salvador/BA, com quadro de pneumoencéfalo hipertensivo como complicação tardia de DVP. **MATERIAIS/MÉTODOS.** E.M.S., com DVP de dois anos, compareceu à emergência do HGRS em março/2013, com queixa de cefaléia intensa e vômitos, de 15 dias de duração, sem febre ou fístula liquórica no período. Líquor normal. TAC e RNM de crânio iniciais revelaram hidrocefalia descompensada e pequeno pneumoencéfalo em região frontal com falha óssea frontoetmoidal à esquerda. **RESULTADOS.** Realizada revisão de DVP, evoluindo 48 horas depois com hemiparesia à esquerda e pneumoencéfalo hipertensivo. Realizou-se minicraniotomia em região frontal esquerda, sendo realizado tamponamento de lesão com gordura abdominal, além de drenagem do pneumoencéfalo com endoscópio. Controle tomográfico revelou grande redução de pneumoencéfalo, com clara melhora motora. **CONCLUSÕES.** Pneumoencéfalo hipertensivo como complicação tardia de DVP é uma urgência neurocirúrgica, que necessita diagnóstico e abordagem precoces. **PALAVRAS CHAVES:** hidrocefalia; derivação ventriculoperitoneal; pneumoencéfalo.

110

ATROFIA CEREBELAR ASSOCIADA AO USO CRÔNICO DE DIFENILHIDANTOINA EM UM ADOLESCENTE SEM HISTÓRICO DE CRISES TÔNICO-CLÔNICO GENERALIZADAS

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A difenilhidantoína (DPH) é uma droga de farmacocinética não linear amplamente utilizada para o tratamento de muitas formas de epilepsia e, pode está relacionada a reações adversas, inclusive a atrofia cerebelar irreversível (AC) em pacientes epiléticos. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 16 anos, que aos quatro anos recebera o diagnóstico de epilepsia. Na ocasião, optou-se por iniciar tratamento com DPH (300 mg/dia). Em uma consulta de rotina e em outro serviço foi realizado um eletroencefalograma (normal) e, em seguida, uma ressonância magnética de crânio, que revelou atrofia do cerebelo. Na anamnese, negaram-se crises convulsivas, além daquela a qual incitou o diagnóstico de epilepsia. Optou-se por descontinuar a farmacoterapia com DPH e o paciente evoluiu sem queixas. **CONCLUSÕES** Sugere-se a associação de mutações nos complexos enzimáticos relacionados à biotransformação do fármaco com o seu padrão farmacocinético possam ter efeitos sinérgicos na toxicidade cerebelar. **PALAVRAS-CHAVE:** fenitoína, cerebelo, atrofia.

111

COMBINAÇÃO DE SHUNTS ARTERIOVENOSOS SE APRESENTANDO COMO DIVERSOS SANGRAMENTOS INTRACRANIANOS EM UM MESMO PACIENTE

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO As malformações vasculares cerebrais (MVC) são um grupo heterogêneo de distúrbios que representam erros morfogênicos do sistema vascular. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 61 anos, que procura o pronto socorro devido à cefaleia súbita, associada à confusão mental, desorientação têmporo-espacial, agressividade e um episódio convulsivo. Ao exame, Glasgow=14 e PA=141x94mmHg. A tomografia de crânio (TCC) mostrou hematoma intraparenquimatoso frontal; hematoma subdural agudo laminar frontotemporal direitos e hemorragia subaracnoidea. A arteriografia cerebral apresentou um shunt arteriovenoso dural ao nível da porção ventral da foice cerebral de suprimento arterial múltiplo e drenagem predominante para a veia falcina anterior, que apresenta um volumoso aneurisma e, outro pial, cortical, ao nível da face anterior do lobo temporal direito. Optou-se pela embolização das MVC. **CONCLUSÕES** A sintomatologia foi determinada pelas hemorragias e o caso foi considerado raro devido à escassez de publicações semelhantes na literatura. **PALAVRAS-CHAVE:** hemorragias intracranianas, malformações vasculares do sistema nervoso central, fístula arteriovenosa.

112

COMPROMETIMENTO NEUROCOGNITIVO COMO RESULTADO DE UMA MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAL SEM SANGRAMENTO EM UM LACTENTE

Amauri Pereira da Silva Filho, Alan Douglas de Oliveira Lima, Verônica Cavalcante Pedrosa, Breno de Medeiros Lucena, Laércio Leitão Batista

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande

INTRODUÇÃO As malformações arteriovenosas cerebrais (MAVC) não costumam causar disfunções neurocognitivas sem que haja sangramentos. **RELATO DE CASO** Trata-se de um lactente com oito meses, previamente hígido, que apresentou duas convulsões tônico-clônico generalizadas seguidas de perda das aquisições neurocognitivas. A tomografia de crânio revelou atrofia cortical importante incompatível com a idade e calcificações intracranianas. A investigação clínica afastou síndrome de Torch e, em função da progressão do déficit de desenvolvimento, foi realizada uma ressonância magnética, que mostrou uma imagem compatível com MAVC têmporo-parietal direita. Optou-se pelo tratamento endovascular, quando a arteriografia apresentou MAVC cortical associada a três fistulas corticais na mesma topografia. Houve parcial do tônus muscular e cervical, além da função motora e das aquisições cognitivas próprias da idade. **CONCLUSÕES** A sintomatologia manifestada é uma condição incomum para esta etiologia, a qual pode ser explicada pelas alterações hemodinâmicas e, conseqüentemente, comprometimento da perfusão tissular cerebral. **PALAVRAS-CHAVE:** malformações arteriovenosas intracranianas, desenvolvimento infantil, lactente.

113

DISSECÇÃO TRAUMÁTICA DA PORÇÃO INTRACRANIANA DA ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA COMO CAUSA DE PSEUDOANEURISMA EM ADOLESCENTE: UM RELATO DE CASO

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Érika Patrícia Lima da Silva, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO O traumatismo crânioencefálico pode levar à formação tanto de pseudoaneurismas como de aneurismas verdadeiros. **RELATO DE CASO** Paciente do gênero masculino, 16 anos, previamente hígido, vítima de uma colisão entre motocicletas. Ao exame, consciente, desorientado, Glasgow=12, hematomas periorbitais bilaterais e sinal de Battle. A tomografia de crânio revelou hemorragia subaracnoidea difusa com inundação das cisternas da base e hemoventrículo. Queixava-se de cefaleia de fortíssima intensidade, refratária à analgesia e passou a apresentar rigidez nuczal +/5+. A arteriografia cerebral denotou dissecção da ACI a altura da base do crânio associada a pseudoaneurisma em sua porção cervico-petrosa. Optou-se pelo tratamento endovascular e o paciente evoluiu com remissão da sintomatologia e sem déficits. **CONCLUSÕES** O traumatismo pode levar ao acometimento de vasos, raramente relacionados com a formação de pseudoaneurismas em função da dissecção arterial, que sangrou e preencheu o espaço subaracnoideo cerebral. **PALAVRAS-CHAVE:** traumatismos craniocerebrais, dissecação da artéria carótida interna, falso aneurisma.

114

VASCULITE PRIMÁRIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL SE APRESENTANDO COMO ROMBENCEFALITE EM UM ADOLESCENTE

Alan Douglas de Oliveira Lima, Amauri Pereira da Silva Filho, Débora Beserra Vilar, Érika Patrícia Lima da Silva, Flávio Paccelli Silva Sento Sé, Hialy Ribeiro Cabral, Huggo Luan Barros Medeiros, Wagner de Sousa Porto, Verônica Cavalcante Pedrosa

Serviço de Neurocirurgia do Hospital de Emergência e Trauma de Campina Grande – PB

INTRODUÇÃO A Vasculite Primária do Sistema Nervoso Central (VPSNC) é uma doença rara e suas manifestações clínicas são variadas. **RELATO DE CASO** Adolescente, 12 anos, passou a apresentar diplopia esquerda, associada a nistagmo e ataxia de marcha. A ressonância magnética evidenciou um foco de sinal anômalo na região póstero-lateral direita da ponte, na topografia do trajeto do quarto par craniano correspondente; sugestivos de vasculite. Os exames laboratoriais estavam compatíveis com os parâmetros da normalidade. A arteriografia cerebral evidenciou vasoconstrição dos vasos distais, em especial da circulação posterior. Foi realizada pulsoterapia com corticoesteróide e o paciente evoluiu com remissão da sintomatologia e sem complicações. **CONCLUSÕES** A sintomatologia pode ser explicada pela vasoconstrição e, secundariamente, redução da oferta de oxigênio e nutrientes para as regiões encefálicas relacionadas. **PALAVRAS-CHAVE:** vasculite primária do sistema nervoso central, encefalite, adolescente.

115

TROMBOSE DOS SEIOS SAGITAL SUPERIOR E RETO: COMPLICAÇÃO GRAVE E RARA DE SÍNDROME NEFRÓTICA EM CRIANÇA

Amauri Pereira da Silva Filho, Huggo Luan Barros Medeiros, Mayra Amelia de Medeiros, Eduardo Augusto Guedes de Sousa

Hospital de Emergência e Trauma Dom Luiz Gonzaga Fernandes

INTRODUÇÃO A Síndrome Nefrótica (SN) é uma patologia onde há hipercoagulabilidade e propensão a complicações tromboembólicas. A Trombose Venosa Cerebral é uma grave complicação. Relatamos o caso de um paciente masculino, 3 anos, com SN que evoluiu com sinais e sintomas de hipertensão intracraniana.

MATERIAIS E MÉTODOS H.H.S.C., masculino, 3 anos, internado com quadro clínico compatível com SN mais Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), edema e proteinúria. À admissão apresentava-se com estrabismo convergente, sintomatologia compatível para complicações tromboembólicas da SN. À TC evidenciou-se falha do enchimento na topografia dos seios venosos reto e sagital superior. **RESULTADOS** Com o diagnóstico, iniciou-se anticoagulação plena. Após 48 horas iniciou-se Marevan em associação ao Clexane. Paciente evoluiu com regressão completa do quadro. **CONCLUSÃO** A TVC é uma complicação rara decorrente da SN. Deve-se atentar para os sinais clínicos de HIC que indicam a presença da patologia. O diagnóstico precoce possibilita rápida instituição terapêutica e melhora o prognóstico.

116

CISTO DO SÉPTO PELÚCIDO CAUSANDO HIDROCEFALIA: TRATAMENTO POR NEUROENDOSCOPIA

BEDIN, A; BIZZI, JWJ; RONCAGLIO, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: A visualização do cisto do septo pelúcido é geralmente um achado ocasional, encontrado em exames de neuroimagem em crianças especialmente. Muito raramente por causar sintomas per se ou por causar hidrocefalia obstrutiva. **MÉTODOS:** Estudo de relato de caso: R.O., masculino, 8 anos, apresentando piora progressiva do desempenho escolar ao longo do último ano. Evoluiu com cefaléia, náuseas, vômitos especialmente pela manhã no último mês. Ao exame apresentava papiledema bilateral. TC e RM mostrava hidrocefalia importante com presença de cisto do septo pelúcido. **RESULTADOS:** Várias técnicas têm sido descritas no intuito de desfazer o efeito de massa de cistos sintomáticos do septo pelúcido. Técnicas podem ser divididas em três categorias: craniotomias, “shunting” convencional e abordagens estereotáxicas. A fenestração endoscópica é uma abordagem alternativa que oferece diversas vantagens importantes em relação aos outros métodos. Foi realizada fenestração do cisto com comunicação deste com os ventrículos laterais bilateralmente. Menino evoluiu com resolução completa dos sintomas. **CONCLUSÕES:** Fenestração endoscópica é o tratamento de escolha para cistos sintomáticos do septo pelúcido, quando esta técnica estiver disponível.

117

MATERIAL DE SÍNTESE REABSORVÍVEL NO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA CRANIOSSINOSTOSE: 54 CASOS

BEDIN, A; BIZZI, JWJ; RONCAGLIO, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: Cranioossinostose é a denominação dada à deformidade craniana causada pelo fechamento precoce de pelo menos uma das suturas cranianas. Avaliam características epidemiológicas e mostram resultados obtidos no tratamento cirúrgico com uso de material de síntese reabsorvível de 54 pacientes pediátricos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo (coorte histórico) onde foram revisados os prontuários dos pacientes que foram submetidos a tratamento cirúrgico após confirmação diagnóstica a partir de agosto de 2005 até março de 2013. **RESULTADOS:** Estudados 36(64%) meninos e 18(34%) meninas, sendo 49(94%) com comprometimento de uma única sutura e 5(8%) casos com mais de uma sutura. Apresenta-se 50(93%) de não sindrômicos e 4(7%) casos de sindrômicos, sendo 2 Crouzon, 1 Apert e 1 Gaethre – Chotzen. Foram operados 31(57%) casos de sutura sagital. **CONCLUSÃO:** Autores discutem a técnica utilizada, seus resultados e complicações. Realização de ampla reconstrução craniofacial, mesmo para casos de escafocefalia, apresenta baixa morbi-mortalidade utilizando o protocolo de tratamento cirúrgico com ênfase nos pontos discutidos.

118

EMPIEMA SUBDURAL FRONTAL BILATERAL SECUNDÁRIO A MENINGITE POR H. INFLUENZAE

BEDIN, A; BIZZI, JWJ; RONCAGLIO, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: O ESD é infecção intracraniana, ocorrendo, em decorrência de outras infecções, como sinusites e meningites bacterianas. A convexidade é a região onde se localiza o ESD. Manifesta-se com febre, hipertensão intracraniana e crises convulsivas. Diagnósticos por TC e RM de crânio com contraste. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Descrevemos três casos de empiema subdural frontal bilateral secundário a meningite por H. influenzae operados no HCSA. Idade entre 3 e 16 meses. Foi realizada TC de crânio, que evidenciou empiema subdural frontal bilateral com extensão para a fissura interemisférica. **DISCUSSÃO:** O ESD é uma entidade clínica relativamente comum no contexto das meningites bacterianas. Com advento da vacinação contra o Haemophilus influenzae, houve diminuição na incidência de ESD por esse agente em relação a outros, como o S. pneumoniae. Percebe-se que o H. influenzae ainda é um patógeno relevante. **CONCLUSÃO:** ESD foram estabelecidas em virtude de febre persistente após instituição de antibioticoterapia. Tal fato é condizente com os dados presentes na literatura. Realizado craniotomia com evacuação do empiema em todos os casos.

119

**LIPOMA INTRAESPINAL COMO ETIOLOGIA DE MEDULA PRESA -
TRATAMENTO CIRÚRGICO: 45 CASOS**

BEDIN, A; BIZZI, JWJ; RONCAGLIO, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: Medula Presa descreve uma condição em que a medula está aderida a alguma estrutura imóvel (pele, subcutâneo, dura-máter ou vértebra) e esta movimentação de estruturas vertebrais (crescimento, atividade diária ou alteração patológica do esqueleto) leva a um estiramento da medula que determinam alterações vasculares neuronais e axonais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo (coorte histórico) onde foram revisados prontuários de pacientes operados no HCSA a partir de fevereiro de 1993 até março de 2013. **DISCUSSÃO:** Foram estudados 26 meninas e 19 meninos com idade entre 5 dias e 16 anos (média de 3 anos). Em 31(69%) pacientes havia estigma cutâneo, sendo essa a apresentação mais freqüente, alteração motora em 2(5%) e dor em 2(5%) pacientes. Realizou-se a liberação total nos 44 pacientes analisados e apresentou-se 5(11%) casos de re-intervenção por reancoramento. **CONCLUSÃO:** Comentam os aspectos clínicos e cirúrgicos desta patologia, enfatizando que a cirurgia melhora grande parte das alterações neurológicas e ortopédicas ou impede a deterioração progressiva.

120

**MIELOMENINGOCELE COMO ETIOLOGIA DE MEDULA PRESA -
TRATAMENTO CIRÚRGICO: 65 CASOS**

BEDIN, A; BIZZI, JWJ; RONCAGLIO, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: Medula Presa descreve uma condição em que a medula está aderida a alguma estrutura imóvel (pele, subcutâneo, dura-máter ou vértebra) e esta movimentação de estruturas vertebrais (crescimento, atividade diária ou alteração patológica do esqueleto) leva a um estiramento da medula que determinam alterações vasculares neuronais e axonais. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo (coorte histórico) onde foram revisados os prontuários de pacientes operados no HCSA a partir de fevereiro de 1993 até março de 2013. **DISCUSSÃO:** Estudados 33(51%) meninas e 32(49%) meninos com idade entre 6 meses e 16 anos (média de 6 anos). Em 22(34%) pacientes havia alteração motora, sendo essa apresentação mais freqüente, escoliose em 16(25%) e deformidade progressiva em 14(22%). Realizou-se a liberação total nos 65 pacientes analisados e apresentou-se 6(9%) casos de re-intervenção por reancoramento. **CONCLUSÃO:** Comentam aspectos clínicos e cirúrgicos desta patologia, enfatizando que a cirurgia melhora grande parte das alterações neurológicas e ortopédicas nos pacientes sintomáticos ou impede a deterioração progressiva.

121

MENINGITE E HIDROCEFALIA COMO MANIFESTAÇÃO DE CISTO DERMÓIDE DE FOSSA POSTERIOR - RELATO DE CASO

BEDIN, A.; BIZZI, JWJ; RONCAGLIO, R.

HCSA - Hospital da Criança Santo Antônio - Complexo Hospitalar Santa Casa, Porto Alegre-RS. SNNMC

RELATO DE CASO: Cistos dermóides intracranianos são tumores congênitos raros e de crescimento lento que correspondem a menos de 1% dos tumores encefálicos. A localização mais comum é junto a linha média na cabeça e pescoço. A região intracraniana que abriga a lesão com maior frequência é a fossa posterior. As manifestações clínicas são compressão local (particularmente na fossa posterior pode produzir disfunção de nervos cranianos e de tratos longos), distúrbio de marcha, incoordenação motora axial e apendicular, meningite, hidrocefalia, abscesso. Apresentamos o caso de um paciente de 2 anos de idade com manifestação clínica de hidrocefalia e meningite, com achado de seio dérmico occipital no exame clínico e lesão cística de fossa posterior na tomografia computadorizada de crânio. O estudo anátomo-patológico foi compatível com cisto dermóide. **PALAVRAS-CHAVE:** meningite, cisto dermóide, fossa posterior.

122

POSICIONAMENTO ACIDENTAL DE CATETER VENOSO CENTRAL EM CISTERNA BULBO-CEREBELAR - RELATO DE CASO

Bedin, A.; Bizzi, J. W. J.; Velho, M. C.; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: Cateterismo da veia jugular direita é amplamente utilizado pela acessibilidade e a baixa incidência de complicações, sendo as mais graves êmbolos, tamponamento cardíaco, punção da artéria carótida e pneumotórax. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Apresentamos o relato de um caso de posicionamento acidental de cateter venoso central em cisterna bulbo-cerebelar tratado no HCSA. Paciente feminina, um mês de vida, submetida a cateterismo venoso central para nutrição parenteral e infusão de medicamentos. **DISCUSSÃO:** O cateterismo acidental do espaço subaracnóideo intracraniano é uma complicação extremamente rara decorrente da punção da veia jugular. Os efeitos da infusão de medicamentos e nutrição parenteral no espaço subaracnóideo provoca seqüelas neurológicas e epilepsia pós-traumática. A paciente no momento está com sequelas neurológicas, apresentado clônus persistente em membros inferiores, espasticidade generalizada, nistagmo e ausência de contato visual ao exame físico. **CONCLUSÃO:** Deve-se realizar exame de imagem pós cateterismo em todos pacientes. Este é o primeiro caso conhecido de mal-posicionamento de cateter venoso central em cisterna subaracnóidea intracraniana.

123

COMPLICAÇÕES DE DERIVAÇÃO VENTRÍCULO PERITONEAL: RELATO DE CASO DE PSEUDOCISTO ABDOMINAL

Bedin A, Bizzi JWJ, Bleil CB, Soares FP, Velho MC, Roncaglio R

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

INTRODUÇÃO: A derivação ventrículo peritoneal (DVP) ainda é o procedimento padrão para o tratamento da hidrocefalia. Apresenta altas taxas de complicações. Objetivo é atentar o neurocirurgião para tal complicação bem como para seu manejo. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Apresentar paciente feminino, 15 anos, com diagnóstico de hidrocefalia por toxoplasmose congênita e submetida a derivação ventrículo peritoneal aos 2 meses de idade, tratada no HCSA. **DISCUSSÃO:** Abaulamento na região torácica, linha média, sobre trajeto da DVP. Tomografia de tórax e abdômen evidenciou coleção intra-abdominal que ascendia ao tórax, dissecando plano subcutâneo, seguindo trajeto do cateter distal. Permanecendo assintomática por 1 ano quando retorna com mesmo quadro clínico. O pseudocisto abdominal tem incidência de 1% entre todos pacientes com shunt e é responsável por 10% das complicações intra-abdominais. **CONCLUSÃO:** Pseudocistos abdominais estão associados a infecções e múltiplos procedimentos de revisão de válvula. Tratamento usual requer externalização da válvula e uso de antibioticoterapia, bem como a reposição do cateter distal de acordo com o status abdominal.

124

PROCESSOS EXPANSIVOS INTRACRANIANOS EM CRIANÇAS: RESULTADOS CIRÚRGICOS EM 311 CASOS

Bedin, A; Bizzi, JWJ; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

OBJETIVO: Avaliar as características epidemiológicas e mostrar os resultados recentes obtidos no tratamento cirúrgico de pacientes pediátricos com processos expansivos do SNC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo. Estudados 311 pacientes pediátricos portadores de processos expansivos que foram operados entre agosto de 1995 à março de 2013. **DISCUSSÃO:** Predomínio no sexo masculino 176(57%) casos. Apresentação mais observada foi HIC em 230(74%) casos. HCF foi diagnosticada em 186(60%). Houve predomínio de tumores infratentoriais 158(51%). Ressecção total foi obtida em 62%. DVP pós-operatória em 30%. Tipos histológicos foram o PNET/Meduloblastoma 77(25%), tumores astrocitários 90(29%). Fístula líquórica, e meningite foram complicações frequentes observadas em 8% e 7%. Dos pacientes vivos em acompanhamento, estão livres de doença 34%. **CONCLUSÕES:** Tratamento cirúrgico tendo como objetivo a ressecção total com preservação das funções neurológicas é possível de ser alcançado na maioria dos pacientes e constitui fator importante para aumento da sobrevida e tempo livre de doença. Incorporação de novas tecnologias poderá melhorar ainda mais os resultados.

125

PROCESSOS EXPANSIVOS INTRACRANIANOS INFRATENTORIAIS EM CRIANÇAS: RESULTADOS CIRÚRGICOS EM 162 CASOS

Bedin, A; Bizzi, JWJ; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

OBJETIVO: Avaliar características epidemiológicas e mostrar resultados obtidos no tratamento cirúrgico de pacientes pediátricos com processos expansivos infratentoriais do SNC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo. Estudados 162 pacientes portadores de processos expansivos intracranianos que foram operados entre agosto de 1995 à março de 2013. **DISCUSSÃO:** Predomínio no sexo masculino 92(57%) casos. Apresentação inicial observada foi HIC em 133(82%) casos. HCF foi diagnosticada em 137(85%). Localização mais observada foi região do vérmis e 4º ventrículo (71%). Ressecção total foi obtida em 76%. DVP pós-operatória em 27% dos pacientes com HCF. Os tipos histológicos mais encontrados foram astrocitários 62(39%) e PNET/meduloblastomas em 60(37%). Fístula liquórica foi complicação observada em 21(13%). Dos pacientes vivos em acompanhamento, estão livres de doença 52%. **CONCLUSÃO:** Tratamento cirúrgico tendo como objetivo a ressecção total com preservação das funções neurológicas é possível de ser alcançado na maioria dos pacientes e constitui fator importante para aumento da sobrevida e tempo livre de doença.

126

FRATURA CRANIANA SECUNDARIA A FIXAÇÃO DO SUPORTE MAYFIELD EM ADULTOS: RELATO DE TRÊS CASOS E REVISÃO DE LITERATURA

Marques, RAM; Neves Jr., ACA; Francisco, AN; Silva, TT.

Hospital Universitario Cajuru

INTRODUÇÃO: Os suportes cranianos de três pinos são amplamente usados em procedimentos neurocirúrgicos por conferirem fixação rígida do crânio e coluna cervical, protegendo a coluna cervical de movimentos indesejáveis durante o procedimento e o globo ocular de lesão abrasiva quando paciente em posição prona. Complicações relacionadas a fixação ao crânio desse tipo de suporte são pouco relatadas e mais relacionadas à população pediátrica. Dentre os suportes de três pinos o mais utilizado é o Mayfield® por conferir excelente perfil de segurança com poucas complicações relacionadas, como exemplo infecção no sítio dos pinos, deslizamento da cabeça e laceração do couro cabeludo. Raramente pode ocorrer embolia gasosa relacionada ao posicionamento sentado ou quando a remoção do suporte ocorre com da cabeça abaixo do coração. **MATERIAIS, METODOS:** Fratura secundária a fixação do crânio com o suporte de três pinos é uma complicação rara e pouco relatada na literatura. Neste trabalho revisamos a literatura e relatamos três casos de fratura de crânio provocados pelo posicionamento do suporte de Mayfield® ocorridos em um hospital universitário.

127

QUADRO CLÍNICO DA SÍNDROME DE CADASIL EM PACIENTE COM PADRÃO HEREDITÁRIO DA DOENÇA - RELATO DE CASO

Madacilina de Melo Teixeira¹, Antônio Soares da Silva Júnior², Adler Felipe da Costa Pereira², Vanessa Pascoal³

*Médica Neurologista do Hospital Universitário Bettina Ferro de Sousa (HUBFS/UFPA)
Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA); Médica*

CADASIL (Cerebral Autosomal-Dominant Arteriopathy with Subcortical Infarcts and Leukoencephalopathy) é uma rara doença genética de padrão autossômico dominante. Caracterizada por recorrência de AVC (Acidente Vascular Encefálico) isquêmico e déficits cognitivos. Neste trabalho descrevemos as características clínicas de um paciente com quadro clínico de síndrome de CADASIL atendido em um hospital escola. Relacionamos os achados de diagnóstico por imagem, heredograma e exame físico com o que há descrito na literatura sobre esta síndrome. Foram realizadas consultas, exames de imagem e análise do heredograma da CADASIL na família do paciente, a fim de perceber o padrão hereditário da doença. O paciente em questão apresentou quadro clínico inicial de esquecimento, apatia e queixas visuais (acompanhadas de atrofia peridiscal). Ao exame de imagem (RNM), foram observados alargamentos das fissuras e sulcos corticais, com aparente redução de volume encefálico, lesões de substância branca periventricular e outros achados. Em razão da distribuição desta síndrome ainda ser obscura no Brasil, estudos epidemiológicos se mostrariam importantes para o melhor conhecimento da síndrome CADASIL. **PALAVRAS-CHAVE:** CADASIL; Déficit Cognitivo; Relato de Caso.

128

ANÁLISE DA MOBILIDADE TORÁCICA ANTES E APÓS PROGRAMA DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CRANIOTOMIA

Carla Dourado Leão; Gésica Moreira Barros; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha

Universidade da Amazônia

INTRODUÇÃO: No Brasil, anualmente meio milhão de pessoas requerem hospitalização devido a traumatismo cranioencefálico, deste número grande parte evolui com complicações respiratórias. A fisioterapia atua na prevenção das complicações, na restauração de volumes e capacidades pulmonares e na mobilidade torácica. O estudo tem como objetivo analisar a mobilidade tóraco-abdominal antes e após a fisioterapia em pacientes submetidos à craniotomia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** 13 pacientes, com idade média de 40,3±10 anos submetidos à craniotomia para drenagem de hematoma subdural por traumatismo craniano. Foi verificada a circunferência torácica durante repouso, inspiração e expiração máxima antes e após sessão de fisioterapia. Análise estatística realizada utilizando o teste de normalidade Shapiro-Wilk e para as comparações o teste T de Student. **RESULTADOS:** Quando comparados os valores das medidas da perimetria axilar e basal, antes e após o tratamento fisioterapêutico foram constatadas alterações significativas. Quando comparados os valores do perímetro xifóide houve alterações durante a realização da expiração máxima. **CONCLUSÃO:** Técnicas fisioterapêuticas melhoram a expansibilidade torácica em pacientes submetidos a craniotomia. **PALAVRAS-CHAVE:** Craniotomia, Expansibilidade Torácica, Fisioterapia.

129

ESTRABISMO CONVERGENTE COMO SINAL DE HIPERTENSÃO INTRACRANIANA EM NEOPLASIAS CEREBRAIS

Carlos Frederico de Almeida Rodrigues, Leonardo Augusto Carbonera, Maysa Tamara Silveira, Pamela Rei, Luana Girondi, Egon Lutkemeier Junior e Cristiano Bischoff

Policlínica Pato Branco – Pato Branco – PR

INTRODUÇÃO. Buscou-se a incidência de paralisia do VI nervo craniano (oculomotor) como sinal presente no momento do diagnóstico, além da análise de outras variáveis que compreendem sexo, localização do tumores e tipo histológico. **MÉTODOS.** Estudo retrospectivo com busca de dados em prontuários médicos. **RESULTADOS.** Com a revisão de 180 casos de neoplasia cerebral, os autores encontraram 9% de acometimento do VI nervo Craniano, o que reflete a literatura sobre o assunto. **CONCLUSÃO.** O acometimento do VI nervo craniano é a lesão de nervo craniano mais comumente encontrada nos casos de Hipertensão intracraniana por neoplasias, em virtude da extensão do nervo, que permite seu acometimento em qualquer etiologia de aumento da PIC. Concluímos que é de fundamental importância a realização de um acurado exame neurológico, que pode auxiliar e muito no diagnóstico nestes tempos tão dependentes da tecnologia.

130

TERCEIRO VENTRICULOSTOMIA ENDOSCÓPICA PARA HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA DE QUARTO VENTRÍCULO. RELATO DE CASO

Carlos Roberto Massella Junior, Rafael Collet, Marcelo C. M. Amato

Hospital de Aeronáutica de São Paulo (HASP)

INTRODUÇÃO A obstrução primária do quarto ventrículo é causa incomum de hidrocefalia e mais rara ainda na idade adulta. Uma técnica controversa para seu tratamento é a terceiro ventriculostomia endoscópica (TVE). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de hidrocefalia com quarto ventrículo alargado, que apresentou resolução do quadro com a TVE. **MATERIAIS E MÉTODOS** Paciente masculino, 51a, diagnosticado com hidrocefalia há 8 anos por tontura, apresentou piora clínica há 8m com desequilíbrio e dificuldade para deambular. Ao exame apresentava instabilidade postural e síndrome cerebelar. A RNM mostrou piora da hidrocefalia com quarto ventrículo alargado por nítida obstrução de saída do quarto ventrículo, alargamento do aqueduto de Silvius e herniação de tonsilas cerebelares para dentro do forame magno. **RESULTADOS** Realizada TVE sem intercorrências. Uma semana após apresentou melhora e a RNM mostrou resolução do quadro com fluxo através do terceiro ventrículo e quarto ventrículo de tamanho proporcional. **CONCLUSÕES** Apesar de inúmeras técnicas existentes para tratar a obstrução primária do quarto ventrículo, a TVE parece ser simples, segura, eficiente e menos invasiva que as demais. Além disso a TVE não descarta a realização de outras técnicas posteriormente. O caso relatado reforça a indicação de TVE para a hidrocefalia obstrutiva de quarto ventrículo.

131

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR POR PROJÉTEIS DE ARMAS DE FOGO EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM NEUROTRAUMA DE BELÉM, PARÁ

Daniella Brito Rodrigues, Maria Luana Carvalho Viegas, Juvenal de Souza Rogério, Edmundo Luis Rodrigues Pereira

Hospital Metropolitano de Urgências e Emergências (HMUE), Belém, Pará, Universidade do Estado do Pará (UEPA), Universidade Federal do Pará (UFPA)

INTRODUÇÃO: O traumatismo raquimedular por ferimentos de arma de fogo é um problema significativo na Saúde Pública brasileira, pelo elevado número de pacientes jovens em idade produtiva que sofrem lesões medulares irreversíveis. O objetivo é analisar os aspectos clínicos e epidemiológicos das vítimas de TRM por FAF em um hospital de referência em neurotrauma na cidade de Belém, Pará. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo descritivo, prospectivo e observacional. Foram incluídos pacientes atendidos nos serviços de Pronto Atendimento e Clínica Neurocirúrgica, no período de agosto a dezembro de 2012. Resultados: Todos os pacientes eram do sexo masculino, com média de 22 anos de idade. A coluna torácica foi a mais acometida (55%), seguida pela cervical (25%) e lombar (20%); paraplegia esteve presente em 60% e tetraplegia em 20% dos casos. Nos traumatismos da coluna torácica, 63% necessitaram de drenagem torácica; 15% dos pacientes foram submetidos à laminectomia descompressiva, e apenas um paciente foi a óbito. **CONCLUSÃO:** Pacientes jovens, do sexo masculino são mais acometidos, com elevada prevalência de seqüelas motoras e complicações sistêmicas. O conhecimento sobre dados epidemiológicos é fundamental para se propor medidas de prevenção e concentrar recursos técnicos e humanos em serviços de referência ao tratamento dos pacientes com lesão medular.

132

ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA OS SINTOMAS MOTORES DA DOENÇA DE PARKINSON: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Kátia Simone Kietzer, Dayanne Sarah Lima

Universidade Do Estado do Pará

RESUMO A Doença de Parkinson (DP) é um distúrbio crônico, progressivo e degenerativo. O tratamento da DP é sintomático tendo como objetivo principal amenizar os distúrbios motores da doença. Nas bases de dados Science Direct, MEDLINE e Scielo foram pesquisados artigos entre os anos 1995 e 2012 utilizando os termos de doença de Parkinson, tratamento da DP e terapêutica de DP. Um total de 120 artigos os tratamentos utilizados são: Medicamentos, Cirurgias, Estimulação Elétrica Profunda, Estimulação Magnética Transcraniana, Transplante de Células Tronco, Fisioterapias e Exercícios Físicos. Apesar da gama de opções, alguns tratamentos têm suas limitações, como efeitos colaterais. Por isso, há algum tempo vem se buscando estabelecer tratamentos auxiliares ou até preventivos contra a doença ou contra sua evolução. A literatura aponta vários tratamentos disponíveis para os sintomas motores da DP, porém os resultados dependerão do paciente e do método utilizado. **PALAVRAS-CHAVE:** Doença de Parkinson, sintomas motores, tratamento.

133

ROMPIMENTO CATASTRÓFICO DE MALFORMAÇÃO ANEURISMÁTICA DA VEIA DE GALENO ATÉ O MOMENTO ASSINTOMÁTICA

Mônica Mendonça Vieira Marcolino, Fellipe Bertoldo de Moraes Felix, Nabila Triântala Bellezzia de Salles, Fábria Coelho de Araújo

INTRODUÇÃO: A malformação aneurismática da veia de Galeno (MAVG) é uma alteração congênita que compreende 1% de todas as anomalias congênitas pediátricas. Trata-se de uma condição com diagnóstico após os três anos de idade rara, havendo apenas 47 relatos de casos em adultos. Na fase adulta, as apresentações comumente descritas são hemorragia subaracnoidea ou intracerebral, cefaleia, disfunção cognitiva e crises convulsivas. Nos casos sintomáticos em adultos, o prognóstico é reservado e sombrio. **RELATO DE CASO:** Paciente, sexo feminino, 41 anos, com história de cefaleia crônica, deu entrada no Pronto Socorro com Escala de Coma de Glasgow 8 após crise convulsiva tônico-clônica generalizada. Realizada intubação orotraqueal e sedação, a paciente foi encaminhada para UTI. Após ser estabilizada hemodinamicamente, foi conduzida para realização de Tomografia Computadorizada. Na neuroimagem, foi visualizada imagem consistente com MAVG na cisterna quadrigeminal e observada calcificação da parede aneurismática com trombose da veia proencefálica mediana embrionária de Markowski (VPM) associada a edema cerebral difuso e hemorragia subaracnoidea em toda base do crânio e hemisfério cerebral esquerdo. Paciente manteve nível de consciência rebaixado e cursou com óbito após 72 horas do rompimento aneurismático. **DISCUSSÃO:** Apesar de lesões multissistêmicas serem comumente descritas, a paciente apresentava função renal e cardiovascular normal e os achados radiográficos pulmonares não apresentavam nenhuma alteração. No entanto, a apresentação e extensão de sua lesão encefálica, além de impossibilitar a classificação angiográfica da MAVG, constituiu uma contraindicação ao tratamento, procedendo-se assim, apenas com tratamento conservador. **CONCLUSÃO:** A história natural da MAVG é pobre em adultos, mas sabe-se que em casos que se apresentam com hemorragia, trombose ou sinais de efeito de massa ou pressão intracraniana elevada, o prognóstico é ruim e requer tratamento imediato, quando indicado.

134

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE PROCEDIMENTOS NEUROCIRÚRGICOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO OESTE DO PARÁ

Fábio André Jorge de Sousa, Paulo Diego Santos Silva, Amanda Amaral Teixeira, Erik Leonardo Jennings Simões

Hospital Regional do Baixo Amazonas do Pará “Dr. Waldemar Penna”

INTRODUÇÃO: Implementação e avanços de procedimentos neurocirúrgicos tem diminuído significativamente a morbi-mortalidade de patologias do sistema nervoso quando indicadas ao tratamento cirúrgico, o aumento da disponibilidade a esses serviços tem reduzido à desigualdade do acesso em diferentes regiões brasileiras. Estudos epidemiológicos em neurocirurgia são pouco relatados na região norte.

OBJETIVO: Conhecer o aspecto epidemiológico neurocirúrgico em um hospital de referência no oeste do Pará. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal, quantitativo, retrospectivo, baseado no banco de dados do serviço de neurocirurgia de um hospital de referência, de janeiro de 2010 a dezembro de 2012.

RESULTADOS: Totalizaram 482 procedimentos, 379 pacientes, homens foram mais prevalentes (58%), média da idade, 35,7±21,4 anos, média de tempo de internação hospitalar, 14,9±20,6 dias, sendo derivação ventrículo-peritoneal o procedimento mais prevalente (15%). **CONCLUSÃO:** Esclarecer a epidemiologia destes procedimentos em associação aos sinais e sintomas clínicos, tempo de permanência hospitalar, evolução clínica antes e pós-alta possibilita o planejamento de ações preventivas e melhoria do atendimento.

135

OBSTRUÇÃO DA ARTÉRIA CARÓTIDA COMUM ESQUERDA E COMPROMETIMENTO DA IRRIGAÇÃO ENCEFÁLICA/FACIAL DE RATOS

Lourinho F.D, Silva C.T.C, Feio R.F

Universidade Federal do Pará

Experimentos com ratos possibilitam compreender muitos aspectos anatômicos humanos, vista suas similaridades anatômico-vasculares. Objetivou-se relatar efeitos da obstrução da Artéria Carótida Comum Esquerda (ACCE) na irrigação encefalo-facial de cobaias. A observação necessitou do procedimento prévio: 2 ratos, da linhagem Wistar [macho(154g)/fêmea(192g)], após anestesia e incisão cervical anterolateral, tiveram suas ACCE's isoladas e obstruídas – de forma permanente(macho) e por um período de 2 horas(fêmea). Por 10 dias, avaliaram-se os animais segundo: danos motores e presença de ptose(contralaterais ou ipsilaterais à obstrução). Ambos apresentaram, imediatamente, ptose ipsilateral acentuada e nenhum dano motor aparente. A diferença entre os casos ocorreu na medida em que a fêmea apresentou recuperação completa da ptose(terceiro dia), em contrapartida, o macho apresentou ptose com a mesma intensidade em todos os dias de observação. Infere-se que a duração desta isquemia carotídea pode levar à ptose ipsilateral (irreversível ou reversível, sendo a ptose corrigida após reperfusão) e hipoperfusão facial. Porém, em nenhum dos casos houve lesão motora (afinal outras artérias suprem o círculo arterioso do Cérebro). **PALAVRAS-CHAVE:** Acidente Vascular Encefálico; Círculo Arterial do Cérebro; Ratos Wistar.

136

CRANIOFARINGIOMAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: ANÁLISE DE CASUÍSTICA A PROPÓSITO DE 17 CASOS

Gabriela Ventura de Almeida; William Lins Silva; Raimundo Miranda de Carvalho; Maria Fernanda Vita Lamarão; Joel Monteiro de Jesus; José Reginaldo Brito; Mauro Brito de Almeida; Douglas Serra Vasconcelos; José Takao Yamaki; Eric Homero Albuquerque Paschoal

Hospital Ophir Loyola; Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Os craniofaringiomas são tumores benignos pouco frequentes, com localização preferencial supra-selar, que possui classificação grau I pela OMS. Hipertensão intracraniana é em geral o primeiro sinal, alterações visuais ocorrem em 50% dos casos. O diagnóstico é feito por TC e RNM de crânio. Já o tratamento inclui exérese cirúrgica, radioterapia e controle clínico neuroendócrino, sendo que o esquema de escolha varia de acordo com o caso. **OBJETIVO:** Revisar a literatura a propósito de 17 casos diagnosticados com craniofaringioma em um centro de referência oncológica na Amazônia brasileira. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente 17 casos, no período de 1997 a 2012, em centro de referência oncológica na Amazônia brasileira. Avaliaram-se as variáveis: sexo, idade, variante histológica e principais manifestações clínicas. **RESULTADOS:** Dos 17 pacientes estudados 41,1% eram do sexo feminino e 58,9% do sexo masculino, sendo que 52,9% possuíam < 15 anos e 47,1% eram > 15 anos (dos quais 50% apresentavam a variável adamantinomatosa). Quanto à variante histopatológica 64,7% possuíam o tipo papilar e 35,3% adamantinomatosa. Os sinais clínicos encontrados incluíam HIC (62,5%), perda visual progressiva, nanismo, hemiparesia e torpor (12,5%). **CONCLUSÕES:** Os achados encontrados condizem com a literatura. Ressalta-se que a variável adamantinomatosa possui estrita relação com a idade adulta. Estudos dessa natureza são importantes para a construção da casuística regional dessa patologia, frisando a importância de novas pesquisas que contribuam para seu melhor planejamento.

137

MIELOMENINGOCELE: UMA REVISÃO SOBRE OS CUIDADOS CIRÚRGICOS E FISIOTERÁPICOS EM CRIANÇAS BRASILEIRAS

Marcos Murilo Gama Ortiz Menezes; Gabriela Ventura de Almeida; Thiellen Keissy Cunha Oliveira; William Lins Silva; Matheus Felipe Costa Martins; Tatiana Frota Damasceno da Costa; Edvan dos Santos Brandão Júnior; Raimundo Miranda de Carvalho

Universidade Federal do Pará; Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia do Estado do Pará

INTRODUÇÃO: Mielomeningocele é a forma mais comum de espinha bífida. Aproximadamente 1,1:1000 dos recém-nascidos no Brasil apresentam essa malformação. Geralmente, correlaciona-se com malformação de Chiari II, cursante com hidrocefalia. Demais caracteres clínicos estão relacionados ao nível da lesão medular. O diagnóstico realiza-se por USG. O tratamento é clínico/cirúrgico, sendo importante intervenção precoce e, o acompanhamento ambulatorial e multidisciplinar do paciente. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura pertinente à terapêutica cirúrgica e fisioterápica voltada à mielomeningocele em pacientes pediátricos em centros

brasileiros. **METODOLOGIA:** Revisão não sistemática da literatura médica através de busca na base de dados PUBMED, nos últimos 15 anos nas línguas portuguesa e inglesa, usando os termos: mielomeningocele, avanços cirúrgicos e reabilitação fisioterápica. **RESULTADOS:** O tratamento cirúrgico objetiva proteção do tecido neural exposto. Em 25% dos casos, há grandes defeitos e, para repará-los, há métodos como: Z-plastia, incisões de relaxamento e retalhos fasciocutâneos bilaterais, este último é de rápida execução, implica em mínimo sangramento e possui baixo percentual de complicações. A reabilitação fisioterápica frequentemente enfatiza a melhora do déficit de locomoção e uroginecológica (via eletroestimulação), visando minimizar dependência funcional. **CONCLUSÃO:** Conduas necessárias para a terapêutica dependem do nível da lesão e de excelente atendimento multiprofissional. Por tratar-se de enfermidade que afeta permanentemente a vida da criança e da família, quanto mais precoce for o tratamento neurocirúrgico e fisioterápico, mais favorável será o prognóstico.

138

PARÂMETROS DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE LACTENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE APERT

Elaine dos Prazeres Silva, Gleiciane Daniele da Luz Tavares, Jéssica Mayara Marques Barboza de Oliveira, Laiane Dutra de Carvalho, Andressa Tavares Parente

Universidade Federal do Pará; Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia do Estado do Pará

A Síndrome de Apert é uma patologia que tem como principais características: a acrocefalia devido à sinostose da sutura coronária e o sindactilismo, que na maioria das vezes é simétrico, envolvendo as quatro extremidades. Sua incidência é de 1 para 160.000 nascimentos cuja transmissão pode ser autossômica dominante, mutações espontâneas ou pela idade avançada dos pais. **OBJETIVO:** avaliar os parâmetros de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (ACD) de uma lactente portadora deste caso raro da Síndrome de Apert. **METODOLOGIA:** trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de caso, realizado com uma lactente de quatro meses portadora da síndrome de Apert (nascida em 15.08.12), acompanhada desde dezembro de 2012 a janeiro de 2013 no setor de pediatria de um hospital de referência materno infantil. Foram utilizadas informações levantadas durante prestação da assistência, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, preenchimento da caderneta de saúde da criança, além de consulta as literaturas pediátricas e manuais do Ministério da Saúde (MS) sobre o tema. **RESULTADOS:** a lactente apresenta as características físicas e clínica própria da Síndrome de Apert. Em relação aos parâmetros de crescimento (peso, comprimento e perímetro cefálico), todos se apresentaram adequados para a idade. Em relação aos parâmetros de vigilância do desenvolvimento, ocorreu ausência na resposta à pesquisa realizada de acordo com os marcos para a idade, configurando provável atraso no desenvolvimento. No momento da avaliação (lactente com 4 meses), não havia nenhum registro na caderneta de saúde, tanto das informações perinatais como também do ACD de nenhum profissional, constando apenas seu nome e data de nascimento. **CONCLUSÕES:** O acompanhamento dos parâmetros de crescimento e desenvolvimento infantil deve ser prioridade e nortear as condutas da equipe assistencial, no intuito de prover condições/estímulos para uma evolução adequada desta lactente. A mesma necessita de estímulos ao desenvolvimento, visto que seus parâmetros de crescimento apresentaram-se adequados. **PALAVRAS-CHAVES/DESCRITORES:** desenvolvimento infantil, acrocefalossindactilia, lactente.

139

ANÁLISE MULTIVARIADA DE FATORES DE MAU PROGNÓSTICO EM DOENTES PORTADORES DE METÁSTASES CEREBRAIS MÚLTIPLAS

Petitto, Carlo E.; Sterman, Hugo; Weltman, Eduardo; Feher, Olavo; Marie, Suely Kazue Nagahashi; Teixeira, Manoel J.; Lepski, Guilherme

Disciplina de Neurocirurgia, Departamento de Neurologia, Faculdade de Medicina da USP

INTRODUÇÃO: O manejo oncológico de doentes portadores de metástases cerebrais múltiplas é complexo e multifatorial. Diversos algoritmos clínicos buscam auxiliar na decisão terapêutica a respeito da indicação de ressecção cirúrgica ou palição. Pretendemos com o presente trabalho avaliar fatores que determinaram sobrevida menor que 60 dias na população de pacientes submetida à tratamento cirúrgico. **MÉTODOS:** Avaliamos retrospectivamente 98 pacientes portadores de mais de uma metástase cerebral, operados em nosso serviço de 2008 a 2012. Identificamos como possíveis fatores prognósticos a idade, o, tipo histológico do tumor, o volume da maior lesão, o número de lesões intracranianas, a desproporção entre as lesões encontradas, presença ou não de lesão na fossa posterior, doença de base sob controle. Os dados foram analisados por regressão logística multivariada. **RESULTADOS:** Dos 98 pacientes (58 femininos e 40 masculinos), 48% tinham até 3 lesões e 51% mais que 3 lesões intracranianas. 50% dos pacientes tiveram êxito letal em até 1 ano, e 35,7% tiveram óbito em 60 dias. Adenocarcinoma de pulmão e mama foram os tipos histológicos mais frequentes. O volume médio da maior lesão foi de $41,6 \pm 37,6$ cm³. Análise por regressão logística revelou associação entre o número de lesões (>3) e o êxito letal nos primeiros 60 dias ($p=0,039$, razão de chances 2,6, IC95% 1,1-6,6). Para as demais variáveis analisadas não se evidenciou correlação com óbito. **CONCLUSÕES:** Deve-se considerar o número de lesões metastáticas como o principal fator de risco para sobrevida curta em pacientes portadores de múltiplas lesões. **PALAVRAS-CHAVE:** metástases cerebrais, tratamento cirúrgico, sobrevida.

140

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES TRATADOS COM MIELOMENINGOCELE EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CURITIBA

Luis Alencar Biurum Borba, Paulo Eduardo Carneiro da Silva, Johnni Oswaldo Zamponi Junior, Fernanda Volpato França

Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

INTRODUÇÃO: A Mielomeningocele é uma das mais freqüentes malformações congênitas no mundo, apresentando uma frequência de 1: 1000 nascidos vivos, essa patologia é responsável por importantes sequelas neurológicas e consiste em uma desordem disráfica caracterizada pelo fechamento parcial do tubo neural. O objetivo desse trabalho é traçar o perfil clínico-epidemiológico dos recém-nascidos portadores de mielomeningocele tratados no serviço de neurocirurgia do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba e comparar esses dados com a literatura. **MÉTODO:** Foram revistos os prontuários e descrições de cirurgia de todos os pacientes operados para tratamento de mielomeningocele no período de Janeiro de 2007 a

Junho de 2012, compondo uma amostra de 26 pacientes. **RESULTADOS:** Os pacientes estudados foram predominantemente do sexo masculino, com lesão ao nível da região lombar. Em 21 pacientes evidenciou-se a presença de hidrocefalia, e outras 4 crianças apresentaram outras malformações do sistema nervoso central. A maioria dos pacientes apresentou bexiga neurogênica, e outros 9 recém-nascidos tiveram anormalidades ortopédicas. **CONCLUSÃO:** A mielomeningocele é um evento que cursa com alta morbidade principalmente devido às complicações neurológicas, urológicas, ortopédicas entre outras, assim é de suma importância tanto estimular a prevenção quanto realizar o diagnóstico e tratamento de forma mais precoce possível.

141

ALTERAÇÕES DO SONO EM UNIVERSITÁRIOS DO CURSO DE MEDICINA RELACIONADO A FATORES DO COTIDIANO ACADÊMICO

Kiviane de Carvalho Batista; Gabriele Esmeralda Santana Leal; Silvia Helena Arias Bahia; Julius Caesar Mendes Soares Monteiro

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: A privação do sono tem correlação significativa com a diminuição do desempenho acadêmico entre estudantes de medicina. Grande parte dos períodos de sonolência e dos problemas de concentração durante a vigília pode ser explicada por essa privação. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo epidemiológico, individual, observacional, descritivo e seccional, com 363 discentes do 1° ao 4° ano do curso de Medicina de uma universidade pública do estado do Pará, no período de Abril/Maio de 2012. Foi utilizado um questionário geral com avaliação de aspectos sócios demográficos e acadêmicos e o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh modificado. **RESULTADOS:** Dentre os 363 participantes, 195 eram homens e 168 mulheres. Com relação ao questionário de Pittsburgh foi observado que 85,4% dos estudantes apresentam má qualidade de sono. Com relação ao grau de satisfação do sono, foi observado que 73,8% da amostra esta insatisfeita com a qualidade do seu sono. Sonolência diurna e dificuldade de concentração apresentaram relevância estatística quando associados à presença de má qualidade de sono. **CONCLUSÃO:** A qualidade de sono dos acadêmicos de medicina não é boa quando avaliada pelo IQSP, gerando consequências no rendimento escolar e queixas como sonolência diurna, cansaço e sono não reparador.

142

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE TÉTANO ACIDENTAL COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS PÓS-HIPÓXIA

Laiane Dutra de Carvalho; Jessica Mayara Marques Barbosa de Oliveira; Fabricia Rogéria Cardoso Correia; Kiviane de Carvalho Batista; Vanessa Marques de Jesus

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO / OBJETIVO: O Tétano acidental é uma doença infecciosa grave causada pela ação de um dos componentes (tetanospasmina) da exotoxina do bacilo tetânico o *Clostridium tetani*. Clinicamente a doença caracteriza-se por hipertonia da musculatura estriada, generalizada ou não, febre baixa ou ausente, hiperreflexia e espasmos. O objetivo do trabalho é realizar um plano de cuidados baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem. **MATERIAIS E METODOS:** Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa tipo Estudo de Caso. Foi realizado com um paciente internado em um hospital de referência em Doenças Infecciosas e Parasitárias. O período de acompanhamento do caso foi de 15 a 29 de setembro de 2011. Sendo utilizado durante esse acompanhamento estetoscópio, termômetro, esfigmomanômetro e um gravador onde foi gravado o depoimento da esposa. **RESULTADO:** Nossas ações se voltaram para elaboração da SAE. **CONCLUSÃO:** As ações de enfermagem ao paciente vítima de tétano acidental, conseqüentes de um processo sistemático e documentado, exigem, entre outros atributos, conhecimento e competência profissional.

143

EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO NO MANEJO E TRATAMENTO DAS HÉRNIAS DISCAIS DA TRANSIÇÃO TÓRACO-LOMBAR E LOMBAR ALTA.

Daniel de Carvalho Kirchhoff; Dierk F.B. Kirchhoff; David Monducci; Luiz Paulo Alves; Lorenza Pereira

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A dor lombar e a ciática são as principais causas de atendimento ambulatorial dentro da especialidade de cirurgia da coluna, sendo a hérnia discal a principal alteração degenerativa da coluna vertebral, havendo assim, uma grande relação entre elas. Por definição, as hérnias discais tóraco-lombares e lombares altas estão no segmento T12-L1 a L3-L4. São condições raras, em decorrência das particularidades biomecânicas nesta região. Por ser uma patologia rara, merece uma avaliação e tratamentos diferenciados. **MATERIAL E MÉTODOS:** Avaliamos os pacientes de nosso serviço com diagnóstico de hérnias discais do segmento tóraco-lombar e lombar alto, observando a sintomatologia mais comum, o modo de tratamento e a evolução dos casos. Discutimos detalhes da técnica cirúrgica. **CONCLUSÃO:** Dentre as observações deste trabalho, destaca-se que quanto mais alta a hérnia discal, maior a possibilidade de um quadro clínico exuberante e necessidade de tratamento cirúrgico (37,42% para as hérnias discais altas versus 20,14% para as baixas). Não houve diferença no resultado pós-operatório entre pacientes operados por laminotomia ou laminectomia, devendo-se destacar a necessidade de uma abordagem mais lateral possível para que se possa realizar a drilagem dos elementos ósseos, o que vai ajudar muito na manipulação intra-canal. **PALAVRAS-CHAVE:** hérnia discal tóraco-lombar, hérnia discal lombar, tratamento cirúrgico para hérnia discal. Técnica cirúrgica.

144

O USO DA KYPHOPLASTIA NO TRATAMENTO RÁPIDO E EFICAZ DAS FRATURAS OSTEOPORÓTICAS DA COLUNA VERTEBRAL DO IDOSO

Dierk F.B. Kirchoff; Dr. Daniel de Carvalho Kirchoff; Luiz Paulo Alves; Lorenza Pereira; Fábio A. F. Okuda

OBJETIVOS: Segunda a OMS, a osteoporose é o 2º maior problema da saúde pública. A grande maioria das fraturas osteoporóticas ocorre nos idosos, principalmente do sexo feminino e após os 70 anos de idade, impondo a este grupo diferenciado de pacientes dores limitantes, relacionada com a mobilidade na vértebra comprometida. As dores intensas fazem com que o idoso diminua suas atividades diárias, muitos tendo que ficar acamados. A mortalidade em 2 anos para pacientes com fraturas da coluna por osteoporose é 1,5 vezes maior que a do grupo controle de pacientes na mesma faixa etária. A kyphoplastia vem se consagrando como método minimamente invasivo, altamente eficaz no tratamento de grande parte das fraturas osteoporóticas vertebrais. O método leva a um rápido controle da dor, diminuição do tempo de imobilidade e de internação, assim como as complicações secundárias à patologia. **MATERIALE MÉTODOS:** Avaliamos 77 pacientes com indicação para se submeterem à kyphoplastia. Observamos a incidência de complicações e principalmente a diminuição da dor, comparando sua intensidade através da Escala Numérica de Dor no pré e no pós-operatório. Detalhes técnicos serão abordados durante apresentação. **CONCLUSÃO:** A kyphoplastia se consagra como método minimamente invasivo, capaz de controlar a dor e reduzir as complicações secundárias à imobilidade dos pacientes idosos, propiciando assim, um rápido retorno às atividades diárias. As complicações observadas em outro métodos, praticamente inexistem com a kyphoplastia. **PALAVRAS-CHAVE:** fratura vertebral, osteoporose, kyphoplastia.

145

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE): CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM

****Hilma Solange de Souza Lopes; *Edeíza Priscila de Souza Pinheiro; Hilma Solange Lopes de Souza; Manuely Pinto de Souza; Monica do Socorro da Silva Quintela; Rosenilda Ferreira Neres; Suellen Braga de Oliveira**

Centro De Ensino Superior Do Estado Do Pará (Cesupa)

**Acadêmicos do 7º Semestre do Curso de Enfermagem do CESUPA*

*** Professora e Orientadora do Trabalho*

INTRODUÇÃO: Segundo TORTORA, Acidente Vascular Encefálico(AVE) é caracterizado pelo início abrupto de sintomas neurológicos persistentes, como paralisia ou perda da sensibilidade decorrente da destruição de tecido encefálico. O AVE ocorre como isquemia caracterizada por inadequado fluxo de sangue para áreas cerebrais ou hemorragia cerebral caracterizado por sangramento no tecido cerebral, nos ventrículos ou nos espaços subaracnóide. **OBJETIVO:** Descrever o que é AVE, seus tipos, fatores de risco e a atuação da enfermagem na prevenção da identificação AVE. **MÉTODOS:** O estudo é do tipo revisão bibliográfica, exploratória, na qual descreve acerca situação de risco para AVE. O material pesquisado foi obtido através de livros e artigos científicos disponíveis na internet sobre o tema em questão. **RESULTADOS:** A atribuição de enfermagem a população pode acontecer em diferentes contextos sobre como ocorrem os primeiros sinais e sintomas. O enfermeiro desenvolve atividades de prevenção e promoção à saúde, proporciona o maior nível de conhecimento do paciente provocado mudanças do hábitos e maior expectativa de vida. **CONCLUSÃO:** A educação em saúde, estratégia de enfermagem visa à prevenção e promoção à saúde eficaz diminuindo os casos de AVE decorrente da mudança no estilo de vida do paciente e encoraja a manutenção de uma saúde apropriada. **PALAVRAS CHAVE:** AVE; Saúde; Promoção à saúde; Prevenção.

146

PARAPLEGIA AGUDA ASSOCIADA À ASTROCITOMA PILOCÍTICO MEDULAR E SIRINGOMIELIA EM UMA CRIANÇA – RELATO DE CASO

Pousa, M. S., Ururahy, L., Russio, C., Saint' Clair, I.L., Souto Maior, P. C., Alvim, J. P.

Hospital Central do Exército

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Tumores raquimedulares em crianças são particularmente raros, e representam 04 a 08% das lesões neoplásicas do sistema nervoso central. A associação de siringomielia e tumores medulares também são pouco prevalentes (4%). Relatamos um caso de déficit súbito em uma criança após trauma dorsal leve, identificadas neoplasia intramedular e siringomielia extensa em região dorsal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** criança previamente hígida vítima de queda de altura desenvolvendo agudamente paraplegia flácida e arreflexa com disfunção esfíncteriana. Foram identificadas cavitações siringomiélicas ao nível da oitava vértebra dorsal de etiologia neoplásica (astrocitoma pilocítico). Procedeu-se a ressecção da lesão com monitorização intraoperatória e a função neurológica foi comparada através da escala de McCormick. **RESULTADOS:** A paciente apresentou discreta melhora clínica do nível sensitivo e radiologicamente demonstrou resolução da cavidade siringomiélica dos níveis superiores com ressecção subtotal da lesão. **CONCLUSÕES:** As lesões intramedulares geralmente apresentam-se clinicamente de forma insidiosa, porém, observamos uma evolução aguda com possível relação com a siringomielia. Acreditamos ser pouco provável que a intervenção imediata possa trazer algum benefício.

147

O RESPEITO À AUTONOMIA E O USO DO TERMO DE CONSENTIMENTO – NECESSIDADE DE DISCUSSÃO DO TEMA NO BRASIL

Odile Nogueira Ugarte, Marcus André Acioly

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

INTRODUÇÃO: O respeito à autonomia dos pacientes é um dos pilares da bioética e se opõe ao clássico modelo no qual todas as decisões são tomadas pelo médico. Os pacientes têm o direito de receber com clareza informações relativas ao tratamento, e de tomar suas decisões com base em suas crenças e valores. As crenças e valores dos indivíduos, bem como suas preferências no tocante à relação médico-paciente, podem variar conforme suas características culturais e socioeconômicas e conforme a patologia apresentada por cada paciente. No Brasil pesquisas das preferências dos pacientes em relação ao exercício da autonomia e à compreensão dos termos de consentimento livre e esclarecido são incipientes. **MÉTODOS:** Revisão da literatura especializada por consulta às bases de dados MEDLINE, LILACS e PUBMED através dos descritores consentimento livre e esclarecido, autonomia pessoal e neurocirurgia. **RESULTADOS:** Não foram encontrados artigos que estudassem as atitudes e preferências de pacientes neurocirúrgicos brasileiros. **CONCLUSÃO:** Identificamos necessidade de estudar as preferências da população de pacientes neurocirúrgicos brasileiros.

148

PEDIATRIC USE OF MULTIMODAL NON-INVASIVE FUNCTIONAL BRAIN MAPPING FOR SURGERY IN ELOQUENT AREAS

Maria Teresa Leao, Paulo Mesquita Filho, Marina Liebsch, Andrea Zsoter, Martin Schuhmann, Marcos S. Tatagiba

Department of Neurosurgery, University Hospital Tuebingen, Tuebingen, Germany, Germany

INTRODUCTION: Pre-surgical access to locate the motor areas of the cortex represents a great advantage for successful functional preservation. Combining navigated transcranial magnetic stimulation (nTMS), and intraoperative monitoring (IOM), allows precise location of cortical motor areas. nTMS overcomes the limitations of fMRI, especially in pediatric cases. **MATERIAL AND METHODS:** A prospective study was performed since July 2010. A total of 80 full brain mappings performed using the Nexstim Oy nTMS equipment with eXimia Software (Helsinki, Finland). 10 pediatric cases aged between 6-16 years old were analysed. nTMS was applied over the lesioned hemisphere and motor evoked potentials (MEP) were recorded. Amplitudes and latencies of the MEPs for each muscle were compared between pre-operative and intraoperative responses. **RESULTS:** The results of the IOM are highly compatible with the pre-surgery TMS maps. The functional area generated by fMRI is less precise. nTMS maps led to a change in the original surgical approach. The motor function remained intact after surgery in all cases. **CONCLUSION:** Combining nTMS to preoperative fMRI and IOM, allows precise location of cortical motor areas and preservation of motor function in central area surgeries. Levels of accuracy and cooperation are higher in pediatric patients with nTMS than with fMRI.

149

SUBNOTIFICAÇÃO DE INTERNAÇÕES POR MENINGITES NO ESTADO DO PARÁ, NO PERÍODO DE 2008 A 2012: ESTUDO TRANSVERSAL.

Sarah Jennings Marinho, Erickson Gomes Gutierrez, Camillo Carneiro Gusmão, Liter William Pinheiro Nunez, Rodrigo Gonçalves da Silva, Thales Xavit Sousa e Silva

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Meningites são um importante problema de saúde pública e possuem notificação compulsória. É fundamental propor-se identificar coerência entre os dados de agravo de saúde com as notificações de internação no SUS. **MATERIAL:** Plataformas DATASUS, SIH/SUS-PA, SINAN e PUBMED. **MÉTODOS:** Buscou-se nas plataformas DATASUS e SIH/SUS-PA as notificações de internação por Meningites e utilizaram da plataforma SINAN e PUBMED para a comparação com notificações de agravo de saúde, de janeiro de 2008 à dezembro de 2012. **RESULTADOS:** Dados disponíveis no SIH/SUS-PA e DATASUS revelaram um total aproximado de 350 casos de internação e média de e 70,4 casos/ano. Após análise dos 29 estudos, obteve-se 1422 casos e média de 131.8 casos/ano. O SINAN mostrou um total de 5.848 casos notificados - 1170 casos/ano. **CONCLUSÕES:** Os dados evidenciam incoerência no sistema de saúde. As notificações de internação devem ser incentivadas pelo Governo, visando melhoras em desfechos clínicos e epidemiológicos. **PALAVRAS-CHAVE:** Meningite, Notificação de Doenças, Neurologia.

150

HIDROCEFALIA PÓS-TRAUMÁTICA COM VENTRÍCULOS SEPTADOS E INFECÇÃO POR PSEUDOMONAS AERUGINOSA

Ródio Luís Brandão Câmara, Angelo Raimundo da Silva Neto, Thiago Alexandre Firmo da Rocha, André Corsino da Costa, Rivus Ferreira Arruda, Fábio Santos Esteves Júnior, Vital Pedro dos Santos Junior, Helano Jader Batista de Almeida Junior

Hmwig - Sus - Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Huol - Sus - Hospital Universitário Onofre Lopes

RESUMO. INTRODUÇÃO. Hidrocefalia pós-traumática ocorre aguda ou tardiamente. Infecção associada (ventriculite/meningoencefalite) inviabiliza derivação liquórica definitiva (DVP). Derivações liquóricas ventriculares externas (DVE) empregadas na hidrocefalia com ventriculite são também fatores perpetuadores de infecção. **OBJETIVO.** Apresentação de caso: paciente com TCE submetido à hemicraniectomia, evolução com hidrocefalia, neuroinfecção e desfecho clínico desfavorável. Discussão enfatizando sugestões de tratamento. **MATERIAL/MÉTODOS. RELATO DO CASO.** HMA. Masculino, 43 anos. Acidente motociclístico, TCE (hematoma subdural agudo/edema cerebral hemisférico), realizado hemicraniectomia descompressiva esquerda. Pós-operatório: abaulamento progressivo área da hemicraniectomia (hidrocefalia supratentorial). Instalada DVE direita. Segue-se ventrículo lateral esquerdo isolado/dilatado. Instalada DVE esquerda. Várias trocas das DVEs posteriormente. **ACHADOS CLÍNICOS/NEUROLÓGICOS:** abertura ocular espontânea, contato verbal ausente, tetraparesia espástica. DVE direita: líquido esverdeado, cultura positiva para *Pseudomonas aeruginosa* (isolada também na urina do paciente). DVE esquerda: líquido límpido, cultura negativa. Antibioticoterapia sistêmica prolongada conforme antibiograma. TC CRÂNIO. Catéteres bem posicionados, mas ventrículos laterais septados com cornos temporais desproporcionalmente alargados. **EVOLUÇÃO:** Óbito (Fevereiro/2012). **RESULTADOS/CONCLUSÕES.** Em paciente com ventriculite grave sem resposta satisfatória ao tratamento convencional (DVE + antibioticoterapia sistêmica) cogita-se emprego de terapêuticas alternativas: neuroendoscopia ventricular desfazendo septações ou irrigação ventricular contínua e antibioticoterapia intraventricular. Entretanto, o cuidado na instalação e manutenção das DVEs é o fator prognóstico essencial nesses casos. **PALAVRAS-CHAVES:** Hidrocefalia Pós Traumática, Ventrículos Septados, *Pseudomonas Aeruginosa*.

151

SUSPEITA CLÍNICA DE AVEI TALÂMICO POR OCLUSÃO DA ARTÉRIA DE PERCHERON

Ródio Luís Brandão Câmara, Ângelo Raimundo da Silva Neto, Thiago Alexandre Firmo da Rocha, André Corsino da Costa, Rivus Ferreira Arruda, Suyana Meneses Silva, Juliano José da Silva, Weligton Nunes da Silva, Thailane Márie Feitosa Chaves

Hgun - Eb - Hospital de Guarnição de Natal do Exército Brasileiro, Huol - Ufrn - Hospital Universitário Onofre Lopes

RESUMO. INTRODUÇÃO. AVEs com déficits neurológicos dimidiados são de fácil identificação clínica. Entretanto, AVEs talâmicos podem apresentar quadros incomuns, demandando maior atenção clínica. **OBJETIVO.** Apresentação de caso: paciente jovem com quadro neurológico incomum, TC crânio normal, RM evidenciando AVEI talâmico (artéria de Percheron). Discussão enfatizando diagnóstico da síndrome talâmica. **MATERIAL/ MÉTODOS. RELATO DO CASO.** HMA. Masculino, 25 anos. Cefaléia intensa há 2 dias, síncope, vômito, mantendo sonolência, tontura, diplopia. **ANTECEDENTES.** Ndn. **ACHADOS CLÍNICOS/NEUROLÓGICOS.** BEG, E.C.Glasgow=14 pontos (sonolência), sem paresias evidentes, mas com “mão talâmica (postura distônica dos dedos, dificuldade à oposição do polegar aos demais dedos), déficit mirada superior, fixação inferior do olhar, discreto estrabismo convergente bilateral, nistagmo horizontal. TC CRÂNIO. Normal. RM ENCÉFALO. Isquemia talâmica bilateral (território artéria de Percheron). **EVOLUÇÃO.** Regressão déficits neurológicos. até normalidade (7 dias). **CONDUTA.** Screening: doenças cardiovasculares, reumatológicas, infecciosas, hematológicas: comunicação interatrial (CIA). Antiagregante plaquetário. Aguarda abordagem CIA. **RESULTADOS/CONCLUSÃO.** Caracterizaram síndrome talâmica: sonolência profunda (envolvimento bilateral SRAA), ataxia/distonia das mãos (comprometimento das projeções ao cerebelo, núcleo caudado). A mirada fixa inferior e medial, com déficit à mirada superior foram também típicas. Assim, pacientes jovens com quadros neurológicos agudos incomuns, persistentes, necessitam de RM para excluir AVEI inaparente à TC, evitando-se diagnósticos equivocados de quadros conversivos. **PALAVRAS-CHAVES:** Avei Talâmico, Artéria de Percheron, Manifestações Clínicas.

152

CISTO EPIDERMÓIDE FRONTAL MEDIANO COM ASPECTO DE DERMÓIDE À RESSONÂNCIA MAGNÉTICA

Ródio Luís Brandão Câmara, João Ferreira de Melo Neto, Bruno Henrique de Paula Góls, Thiago Alexandre Firmo da Rocha, André Corsino da Costa, Rivus Ferreira Arruda, João Ernesto Petrillo Leão, Juliana Silva Barros, Bruno Renan Ribeiro Gomes Linard

Huol - Ufrn - Hospital Universitário Onofre Lopes

RESUMO. INTRODUÇÃO. Cistos epidermóides são tumores intracranianos congênitos localizados nas regiões: ponto-cerebelar, parasselar, díploe. Diagnóstico diferencial entre cistos aracnóides, epidermóides e dermóides à RM deve-se ao sinal do conteúdo: epidermóides/aracnóides (homogêneo), dermóides (heterogêneo). **OBJETIVO.** Apresentação de caso: paciente com lesão frontal mediana sugestiva de dermóide à RM e achado

cirúrgico de cisto epidermóide. Discussão enfatizando diagnóstico diferencial. **MATERIAL/MÉTODOS. RELATO DO CASO.** HMA. Feminino, 37 anos. Duas crises convulsivas (9 anos, 6 meses), zumbido transitório há 6 anos. **EXAME FÍSICO.** Normal. **TC CRÂNIO.** Lesão expansiva hipodensa, hipocaptante, contornos irregulares, interhemisférica, anterior, profunda. **RM ENCÉFALO:** Lesão expansiva mediana frontal (7,8 x 6,0 x 5,6 cm), sinal heterogêneo (predominantemente hipointensa, áreas hiperintensas), sem reforço significativo ao contraste, dilatação ventrículos laterais. **ARTERIOGRAFIA:** Desvio artérias cerebrais anteriores. **CIRURGIA:** Ressecção total volumoso tumor: conteúdo branco-peroláceo, ora sólido, ora pastoso. **EXAME ANATOMOPATOLÓGICO:** cisto epidermóide. **EVOLUÇÃO:** Duas convulsões (POI). Hemiparesia esquerda transitória. Exame normal na alta (23°PO). **DISCUSSÕES/CONCLUSÃO.** Lesão mediana frontal com sinal heterogêneo descartou cisto aracnóide, indicando possibilidade diagnóstica de cisto dermóide. Entretanto, este tumor predomina na fossa posterior ou na fontanela anterior de lactentes. Achado transoperatório do material peroláceo típico diagnosticou o cisto epidermóide, cujas áreas sólidas e pastosas justificaram um atípico sinal heterogêneo à RM. **PALAVRAS-CHAVE:** Cisto Epidermóide, Cisto Dermóide, Ressonância Magnética.

153

INCISÃO À PFANNENSTIEL PARA DEPÓSITO NA PAREDE ABDOMINAL DE RETALHO ÓSSEO DE CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA

Ródio Luís Brandão Câmara, Angelo Raimundo da Silva Neto, Bruno Henrique de Paula Góis, Thiago Alexandre Firmo da Rocha, André Corsino da Costa, Rivus Ferreira Arruda, Allana Oliveira de Carvalho, Clécio Vieira Pereira, Sebastião Medeiros Neto, Thailane Marie Feitosa Chaves

Hmwg - Sus - Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel, Huol - Sus - Hospital Universitário Onofre Lopes

RESUMO. INTRODUÇÃO. Nas craniectomias descompressivas, o retalho ósseo depositado na parede abdominal do paciente, normalmente através de incisão transversal paraumbilical, é melhor opção para recomposição posterior da calota. Entretanto, retalhos ósseos maiores em pacientes muito magros são frequentemente descartados. **OBJETIVO.** Apresentação de técnica cirúrgica usando incisão à Pfannenstiel para depósito de retalho ósseo de calota craniana. Discussão enfatizando vantagens dessa incisão. **MATERIAL/MÉTODOS.** Johannes Pfannenstiel (1896) descreveu hoje clássica incisão transversal infraumbilical “um dedo acima da sínfise púbica” para cesariana. Para depósito de retalho ósseo, a incisão pode ser mais alta, permanecendo em área normalmente encoberta. **TÉCNICA.** 1.Posicionamento do paciente (DDH). 2.Tricotomia/antisepsia parede abdominal, campos cirúrgicos estéreis. 3.Incisão pele (bisturi lâmina 23). 4.Hemostasia (bipolar). 5.Incisão TCSC (monopolar) 6.Confecção loja/bolsa divulsionando TCSC (tesoura + digital) identificando/preservando aponeurose. 7.Hemostasia (bipolar). 8.Depósito/acomodação do retalho ósseo. 9.Preenchimento cavidade (SF0,9% + antibiótico). 10.Sutura 2 planos TCSC (profundo+superficial) pontos separados/invertidos, fio absorvível. 11.Sutura intradérmica pele. **RESULTADOS/CONCLUSÃO.** Incisão proposta esteticamente superior: respeita as linhas de tensão cutânea, ocultada pelo vestuário. Ampliação incisão devido retalhos ósseos maiores não prejudica estética. TCSC espesso na região infraumbilical acomoda melhor retalho ósseo, mesmo em pacientes magros. TCSC mais aderido na linha mediana com descolamento rombo digital dificultado resolve-se com divulsão por tesoura. **PALAVRAS-CHAVES:** Craniotomia Descompressiva, Retalho Ósseo, Pfannenstiel.

154

USO DE ULTRASSONOGRRAFIA INTRAOPERATÓRIA PARA METÁSTASES CEREBRAIS PRESUMIDAS: ESTUDO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Sergio Paulo Brasil Lima², Helder Picarelli¹, Marcelo de Lima Oliveira², Edson Bor-Seng-Shu², Eduardo Santamaria Carvalho Ribas², Alexandre Maria Santos¹, Manoel Jacobsen Teixeira²

¹*Division of Neurological Surgery, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo "Octavio Frias de Oliveira", São Paulo SP, Brazil*

²*Division of Neurological Surgery, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo SP, Brazil*

INTRODUÇÃO: Metástases cerebrais (MC) representam mais que 50% dos tumores intracranianos na população adulta e apresentam progressivo aumento na incidência mundialmente. O controle local de MC através da ressecção cirúrgica deve buscar a exérese completa destas lesões, evitando danos às estruturas adjacentes. Sendo assim, o uso de métodos intraoperatórios de imagem possivelmente conduza a melhores resultados cirúrgicos. O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade do ultrassom intraoperatório (USIO) para localização de MC, auxílio durante o procedimento cirúrgico e imediatamente após o mesmo. **MÉTODOS:** Avaliar o uso do USIO nas ressecções de MC de 20 pacientes para localizar os tumores, avaliar suas relações anatômicas, auxiliar a ressecção tumoral e prevenir lesões vasculares. USIO foi utilizado para identificar tumor residual, coágulos, e corpos estranhos na cavidade cirúrgica. As dificuldades técnicas, complicações, recorrência e taxa de sobrevivência foram anotadas em cada caso. **RESULTADOS:** USIO foi eficaz para localizar, delinear e definir as relações anatômicas das MC, assim como a ocorrência de ressecção incompleta. Não foram encontradas complicações relacionadas ao uso do USIO. **CONCLUSÃO:** USIO é um método auxiliar prático para as ressecções de MC, porém mais estudos ainda se fazem necessários para validação do método. **PALAVRAS-CHAVE:** ultrassom intraoperatório, metástases cerebrais, neurocirurgia.

155

IMPORTÂNCIA DO DOPPLER TRANSCRANIANO NA INDICAÇÃO DO TRATAMENTO ENDOVASCULAR NO VASOESPASMO DO SISTEMA VERTEBROBASILAR PÓS-HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA

Lima, Sérgio Paulo Brasil¹, Shu, Edson Bor Seng¹, Oliveira, Marcelo de Lima¹, Azevedo, Milena Krajnik¹, Teixeira, Manoel Jacobsen¹

¹*Divisão de Clínica Neurocirúrgica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo*

INTRODUÇÃO: O parâmetro neurológico clínico para a indicação adequada do tratamento endovascular do vasoespasmo encefálico têm sido priorizado. Tal avaliação é prejudicada nos pacientes inconscientes. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo feminino, 37 anos, com diagnóstico de hemorragia subaracnoidea (HSA) (Fisher IV e Hunt Hess III). Realizou-se angiografia digital cerebral, diagnosticando dissecação e pseudoaneurisma da artéria vertebral esquerda, esta sendo excluída em seguida. A paciente foi mantida sedada. O exame de Doppler Transcraniano (DTC) evidenciou vasoespasmo arterial em múltiplos locais no

terceiro dia após a hemorragia. No sexto dia o DTC demonstrou vasoespasmos de caráter grave nestas artérias. A paciente foi submetida à angioplastia arterial encefálica para o tratamento do vasoespasmos. **DISCUSSÃO:** O vasoespasmos arterial é uma das principais complicações associadas à HSA. Os exames seriados de DTC nesta paciente suportaram a indicação da angioplastia, pois evidenciaram progressão rápida e precoce do vasoespasmos de grau leve para grave no sexto dia após a hemorragia. Além disso, identificaram limitação da circulação colateral encefálica devido à exclusão terapêutica da artéria vertebral esquerda. **CONCLUSÃO:** A realização dos exames seriados de Doppler transcraniano, nesta paciente, foi de grande importância para o diagnóstico e indicação do tratamento endovascular do vasoespasmos. **PALAVRAS-CHAVE:** Doppler transcraniano. Vasoespasmos. Angioplastia.

156

MONITORAÇÃO MULTIMODAL EM HEMORRAGIA SUBARACNÓIDE: O PERIGO DE CONFIAR NOS VALORES DE PtiO₂ E DA PIC COMO DADOS ISOLADOS. RELATO DE CASO

Lima, Sérgio Paulo Brasil¹, Shu, Edson Bor Seng¹, Oliveira, Marcelo de Lima¹, Azevedo, Milena Krajnik¹, Teixeira, Manoel Jacobsen¹

¹Divisão de Clínica Neurocirúrgica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

INTRODUÇÃO: Vasoespasmos intracranianos como consequência de hemorragia subaracnóide aneurismática (HSAA) é um conhecido fator de elevada morbi-mortalidade. A monitoração da tensão tissular de oxigênio cerebral (PtiO₂), pode ser utilizada como preditor da ocorrência de vasoespasmos, assim como o Doppler transcraniano (DTC), o qual pode indicar esta condição muito antes de a mesma se tornar sintomática. **CASO:** Paciente do sexo feminino, 48 anos, com quadro de HSAA. Após clipagem cirúrgica de aneurisma, instalado cateter monitor de pressão intracraniana (PIC) intraventricular, e cateter para mensuração de PtiO₂. A monitoração seriada através de DTC confirmava vasoespasmos evolutivos, enquanto os valores de PtiO₂ e PIC persistiram satisfatórios. Os resultados do DTC foram confirmados pela angiografia e tomografias. **DISCUSSÃO:** A monitoração do vasoespasmos através da PtiO₂, provavelmente por avaliar uma pequena porção cerebral, não é confiável como dado isolado de rastreio. Os eventos isquêmicos que ocorrem na HSAA podem não levar ao aumento da PIC, ou isto pode ocorrer em fase avançada, quando as medidas de suporte podem ser ineficazes. **CONCLUSÃO:** Nesta paciente, o desfecho final sugere considerar que o vasoespasmos arterial não deve ser monitorado por um método isolado. **PALAVRAS CHAVE:** Vasoespasmos, Doppler transcraniano, tensão tissular de oxigênio cerebral.

157

ESCLEROSE LATERAL AMIOTRÓFICA

Sidney Zoghbi Cruz, Valesca de Souza Ueoka, Raissa Tereza Casseb Oliveira

CESUPaneurisma extracraniano

INTRODUÇÃO: A esclerose lateral amiotrófica (ELA) é uma doença caracterizada pela degeneração progressiva dos neurônios motores motor em vários níveis. Sua incidência na população varia de 0,6 - 2,6 por 100.000 habitantes. Sendo mais prevalente entre 55 e 75 anos. **OBJETIVOS:** Atualização de literatura sobre a patogênese, quadro clínico, métodos diagnóstico, terapêuticos para a esclerose lateral amiotrófica. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Artigos de revisão, estudos observacionais e ensaios clínicos. Foi realizada busca de artigos científicos através de bases de dados MedLine, Bireme, Biblioteca Cochrane, Scielo. **RESULTADOS:** A ELA é multifatorial e sua etiologia não é bem elucidada. Algumas teorias mostraram ocorrência de uma degeneração dos neurônios motores do mesencéfalo e da medula com atrofia das vias piramidais no córtex motor primário e no trato piramidal. Ocorrendo acúmulo de glutamato no corpo do neurônio levando a sua degeneração. O paciente gradualmente perder a capacidade de se alimentar por via oral, pois a musculatura atrofia. Assim como, os distúrbios respiratórios começam a se manifestar, devido às lesões bulbares que afetam a musculatura pulmonar, podendo observa-se dispnéia progressiva. O diagnóstico clínico é correto em mais de 95% dos casos. Podendo ser auxiliado pela eletromiografia para pesquisa de acometimento do neurônio motor inferior e a estimulação magnética do córtex para neurônio motor superior. Apenas o riluzole, um antagonista da liberação do glutamato, apresenta evidências de mudar a evolução da ELA. O medicamento é usado 100mg/dia na fase inicial da doença. **CONCLUSÃO:** A ELA é uma das principais doenças neurodegenerativas, caracterizando-se por manifestações clínicas advindas de lesão dos motoneurônios da medula espinhal e do tronco cerebral. Mesmo sua etiologia permanecendo obscura, o diagnóstico e o início precoce do tratamento são dois requisitos fundamentais para retardar a evolução da doença. Embora seja uma doença degenerativa irreversível, não há prognósticos. Em alguns casos, a pessoa vive muitos anos e bem. **PALAVRAS-CHAVES:** Esclerose Lateral Amiotrófica, Doença do neurônio motor.

158

INFLUÊNCIA DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA DIMINUIÇÃO DA MORTALIDADE DE PACIENTES VÍTIMAS DE TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO

Débora Moura da Paixão Oliveira; Carlos Umberto Pereira; Zaira Moura da Paixão Freitas

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A abordagem inicial à vítima de traumatismo crânioencefálico (TCE) se realizada de forma rápida e ordenada, trará benefício à vítima. O estudo avaliou a efetividade da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no atendimento a vítimas de TCE, analisando o impacto sobre os índices de mortalidade e tempo de internação. **MATERIAIS E MÉTODOS:** A pesquisa foi desenvolvida em um hospital público de urgência do estado de Sergipe-Brasil. Trata-se de um ensaio clínico aberto, cego, não randomizado, de implantação de protocolo. Verificou-se o número de internamentos, mortalidade por TCE e

tempo de internação no período de seis meses, aplicou-se o protocolo SAE e após seis meses comparou-se a mortalidade e tempo de internação. **RESULTADOS:** O estudo incluiu 1.004 pacientes com TCE. Durante o período pré SAE registrou-se 576 internações com 33 óbitos (5,7%). Após a implantação da SAE o número de internações foi 428 pacientes, registrando-se 16 óbitos (3,7%). Observou-se que as comorbidades no período anterior ao protocolo não influenciou para o aumento de óbitos no período pré-SAE. O tempo de internação diminuiu em um dia no período pós SAE. Conclusão: A SAE contribuiu para a diminuição da mortalidade e tempo de internação por TCE. **PALAVRAS-CHAVES:** Traumatismo cranioencefálico; Sistematização; Mortalidade.

159

ASYMMETRIC OPTIC NERVE SHEATH DIAMETER AS AN OUTCOME FACTOR FOLLOWING CRANIOPLASTY IN PATIENTS HARBORING THE ‘SYNDROME OF THE TREPHINED’

Antonio Santos de Araujo Junior¹, Pedro Alberto Arlant¹, Arnaldo Salvestrini Jr¹, Carlos Eduardo Altieri², Jasper Guimarães Santos², Lauro Figueira Pinto², Mirella Martins Fazzito², Hae Won Lee³, Luis Felipe de Souza Godoy³

Sírio-libanês Hospital, São Paulo, Brazil

¹Neurosurgeon; ²Neurologist; ³Neuroradiologist

BACKGROUND: Decompressive craniectomy (DC) is gaining an increasing role in the neurosurgical treatment of intractable intracranial hypertension, but not without complications. A rare complication is the “syndrome of the trephined” (ST). It occurs when the forces of gravity overwhelm intracranial pressures, leading the brain to become sunken. **METHODS:** We followed-up 5 patients submitted to DC and diagnosed with ST. All were submitted to brain MRI to calculate the optic nerve sheath diameter (ONSD). Our goal was to determine the usefulness of asymmetric ONSD as an outcome factor after cranioplasty. **RESULTS:** Only two patients presented an asymmetric ONSD, being ONSD larger at the site of craniectomy. Surprisingly these patients had a marked neurological improvement after cranioplasty. They became independent a week after and statistically earlier than others. **CONCLUSION:** It is presumed that the presence of an asymmetric ONSD in trephined patients is an independent factor of good outcome after cranioplasty. **KEY WORDS:** decompressive craniectomy, syndrome of the trephined.

160

USE OF TEMPORARY ARTERIAL OCCLUSION DURING ANTERIOR CEREBRAL ARTERY ANEURYSM REPAIR: EVALUATION OF PROSPECTIVE FACTORS

Antônio Santos de Araújo Júnior, MD¹; Paulo Henrique Pires de Aguiar, MD, PhD^{1,3}; Mirella Martins Fazzito MD³, Renata Simm, MD³, Marco Antonio Stefani, MD, PhD²; Carlos Alexandre Zicarelli, MD³; Apio Claudio Antunes, MD, PhD²

¹Division of Post Graduation in Surgery, Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil

²Division of Neurosurgery of Federal University of Rio Grande do Sul, Brazil

³Intensive Care Unit Hospital Santa Paula, São Paulo, Brazil

INTRODUCTION: This study was undertaken to determine variables that could predict, in anterior communicating artery aneurysms (AComA) surgeries, the likelihood of postoperative sequelae and complications, after temporary arterial occlusion (TAO). **RESULTS:** In a universe of 92 patients submitted to AComA surgery, 32 were operated in the last seven years. Among these patients, 21 needed TAO during surgical aneurysm repair, and had their data examined retrospectively. Aneurysms larger than 7mm were more likely to be treated with longer TAO time than small ($p < 0.0001$). There was no statistical correlation between time of occlusion and outcome ($p > 0.08$). Among variable factors, being older than 50y, an initial GCS under 13, and a Fisher grade III or IV resulted in worse outcome. Meanwhile gender, tobacco or alcohol addiction, obesity, arterial hypertension, location of TAO (A1 or A2), intraoperative rupture and the aneurysm size were not identified as independent prognostic factors (IPF). During follow-up period, 2/3 of the patients had a favorable outcome ($GOS \geq 4$). Delayed ischemic neurological deficit was observed in 28.5%, and without statistical correlation to time of TAO. **CONCLUSION:** TAO during AComA repair does not seem to add more morbidities to the procedure, and is not an IPF.

161

CHILD SPONDYLODISCITIS: CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE

Antônio Santos de Araújo Júnior¹, Nelson Abrahão Júnior¹, Jose Lotfi Neto¹, Fabiane de Araújo Cesare¹

¹Neurosurgeon, Alvorada Hospital, São Paulo, Brazil

BACKGROUND: Spondylodiscitis is an uncommon diagnosis and may be a serious disease due to diagnostic delay and inadequate treatment. There is no consensus on when and how to operate. The aim of this study is to increase the awareness and outline a pattern of investigation and treatment. **CASE REPORT:** We report a 2-year old girl who presented 2 weeks ago a refusal to walk or sit, accompanied by periods of fever. On laboratory tests, a moderate leucocytosis and a slight increase in ESR was diagnosed; plain radiographies showed a pathological density in L4 and L5 bodies. MRI confirmed a spondylodiscitis L4-L5. Three consecutive blood samples were negative. Two CT-guided needle aspiration biopsy revealed negative to tuberculosis and other bacteria. Patient received antibiotics and underwent spinal bracing. Total resolution of symptoms was accomplished, and child evolved uneventful. **CONCLUSION:** Spondylodiscitis, whose delay in the diagnosis is frequent, is a serious illness, with potential hazard complications. However, nonoperative treatment is feasible and accomplishes good results.

162

GIANT INTRAPARENCHYMAL FRONTOTEMPORAL EPIDERMOID CYST

Antônio Santos de Araújo Júnior¹, Pedro Alberto Arlant¹, Arnaldo Salvestrini Júnior¹, Marcos Fernando de Lima Docema², Ricardo Antenor de Souza e Souza³, Luiz Heraldo Arouche da Câmara Lopes³

Sírio-Libanês Hospital, São Paulo, Brazil

¹Neurosurgeon; ²Neuroradiologist; ³Pathologist

BACKGROUND: Epidermoid cysts (EC) are slow-growing benign tumors that are hypothesized to have been inwardly displaced from the ectodermal surfaces during embryologic development. These cysts represent 1% to 2% of all intracranial tumors, and occur most commonly in the cerebellopontine angle, parasellar region, and subarachnoid spaces of the basal cisterns. Intracranial EC are relatively common; however, intracerebral EC are rare. Preoperative diagnosis is often feasible with the advent of MR images. Typical epidermoid cysts present with bright diffusion-weighted imaging (DWI). **CASE DESCRIPTION:** The authors present a 23-year-old man with sudden onset of seizures and visual disturbance. Brain CT revealed a huge left frontotemporal mass, with peripheral calcification. MRI clarified a huge lesion with typical findings of EC, displacing the left hemisphere, with a brain shift of more than 5 cm. Patient was then submitted to a frontotemporal craniotomy, with microscopic evacuation of a “pearl-like” appearance tumor. Total gross removal was accomplished, and patient evolved eventless. **CONCLUSION:** Exact preoperative diagnosis of this disease would be helpful in surgical planning. Intraoperative tumoral cavity washing with corticoids prevents chemical meningitis. Total gross removal is usually feasible with minimal morbidity.

163

CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO DA COLUNA VERTREBRAL: TENDÊNCIAS NEUROCIRÚRGICAS

Carlos Augusto Ferreira Lobão^{1, 2}, Albedy Moreira Bastos^{1, 2, 3, 4}, Rafael Brito Santos^{1, 2}, Fernando Marcos Santos¹, Albedy Assef Bastos⁵

¹Neurocirurgião do Instituto Saúde da Mulher, Belém, Pará

²Neurocirurgião do Hospital da Benemérita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, Belém, Pará

³Professor da Universidade Federal do Pará, Belém, Pará

⁴Professor da Universidade do Estado do Pará, Belém, Pará

⁵Acadêmico de Medicina da Universidade Nilton Lins, Manaus, Amazonas

INTRODUÇÃO: Cisto ósseo aneurismático é uma patologia óssea rara, benigna e de etiologia desconhecida. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 16 anos de idade, apresentando dores tóraco-lombares irradiada para os membros inferiores, parestesia e parestesia de L2 bilateral, hipo-reflexia patelar bilateral pior à esquerda. RM da coluna evidenciou lesão óssea expansiva com nível sanguíneo em seu interior acometendo o corpo, pedículos e elementos posteriores de L3. O paciente foi submetido à ressecção da lesão, curetagem, descompressão raqueana, veretebroplastia aberta com cimento acrílico de L3 e fixação L2 a L5. A anatomia patológica confirmou o diagnóstico de cisto ósseo aneurismático. O paciente teve resolução do seu quadro algico e encontra-se em seguimento ambulatorial mantendo leve parestesia de L2 esquerda. **DISCUSSÃO:** As principais possibilidades terapêuticas para o cisto ósseo aneurismático da coluna vertebral são a ressecção da lesão com ou sem enxertia, a embolização, a radioterapia e a artrodese da coluna quando ocorre instabilidade. **CONCLUSÕES:** Acreditamos que a maior chance de cura dos cistos ósseos aneurismáticos da coluna é oferecida pela sua ressecção associada às técnicas de estabilização da coluna em casos em que esta é necessária, como o aqui descrito. **PALAVRAS-CHAVES:** Cisto ósseo aneurismático, coluna vertebral.

164

MIELITE HELMÍNTICA – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Carlos Augusto Ferreira Lobão, Albedy Moreira Bastos, Rafael Brito Santos, Eduardo Anderson Duarte Cavalcante

Instituto Saúde da Mulher, Belém, Pará & Universidade Federal do Pará (UFPA)

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A mielite helmíntica é uma patologia rara que mais comumente é causada pelos vermes *Schistosoma japonicum*, *Schistosoma Haematoium*, *Taenia solium* e *Schistosoma mansoni*, sendo o último de maior importância epidemiológica no Brasil. **RELATO DO CASO:** Paciente de 29 anos de idade, do sexo masculino, com quadro progressivo de paraparesia crural, déficit sensitivo ao nível de T5, incontinência urinária e fecal. A Ressonância Magnética (RM) da coluna vertebral evidenciou lesão intramedular com pouca captação de contraste nos níveis T4 a T10. Foi submetido à laminectomia e biópsia microcirúrgica da lesão que evidenciou doença inflamatória da medula com debris helmínticos, sem ser possível a determinação do agente. Iniciado tratamento com praziquantel e pulsoterapia com corticosteróide, além de fisioterapia motora intensificada. Atualmente, após três anos do tratamento, o paciente deambula sem auxílio, com força grau IV+ e hiperreflexia profunda nos membros inferiores. Apresenta disfunção erétil, mas sem distúrbios esfinterianos e déficits sensitivos mínimos. **CONCLUSÃO:** A dificuldade no reconhecimento da lesão medular por esses parasitas faz com que o diagnóstico da mielite helmíntica seja pouco lembrado. Um diagnóstico preciso através de biópsia microscópica pode diferenciar esta patologia de outras doenças inflamatórias e infecciosas da medula espinhal. **PALAVRAS-CHAVE:** mielite, helminto, diagnóstico.

165

TOFO GOTOSO DE COLUNA VERTEBRAL – RELATO DE CASO

Carlos Augusto Ferreira Lobão, Albedy Moreira Bastos, Rafael Brito Santos, Eduardo Anderson Duarte Cavalcante

Instituto Saúde da Mulher, Belém, Pará & Universidade Federal do Pará (UFPA)

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: O tofo gotoso é um distúrbio metabólico caracterizado pela deposição de cristais de urato monossódico nas articulações. O envolvimento do esqueleto axial é raro com 50 casos reportados na literatura. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 49 anos de idade, com história de dor na região torácica. Ao exame físico não possuía sinais de artrite no esqueleto apendicular, apenas dor à palpação da coluna dorsal. Ressonância magnética (RM) da coluna vertebral mostrou processo expansivo no espaço epidural e elementos posteriores de T7. O paciente foi submetido à laminectomia dos segmentos T7 e T8 e microcirurgia para ressecção da lesão. Análise anatomopatológica confirmou o diagnóstico de gota. O paciente evoluiu com resolução da dorsalgia, mas a não adesão ao tratamento sistêmico resultou no surgimento de artrite nas articulações apendiculares que envolveram após início do tratamento. **CONCLUSÃO:** O envolvimento isolado do esqueleto axial pela gota é raro. Reconhecer esse tipo de afecção é necessário na determinação das hipóteses diagnósticas frente aos outros processos infecciosos, inflamatórios e neoplásicos mais comuns que acometem a coluna vertebral. **PALAVRAS-CHAVE:** coluna vertebral, gota, diagnóstico.

166

MENINGIOMA DA COLUNA VERTEBRAL. CONSIDERAÇÕES SOBRE O GRAU DE RESSECÇÃO, CLASSIFICAÇÃO DA WHO, ÍNDICE PROLIFERATIVO E RECIDIVA TUMORAL

Carlos Augusto Ferreira Lobão^{1,2}; Rafael Brito Santos^{1,2}; Albedy Moreira Bastos^{1,2}

¹Hospital Saúde da Mulher, Belém, Pará.

²Hospital da Benemerita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, Belém, Pará

INTRODUÇÃO: Meningiomas correspondem de 25 a 46% dos tumores intra-durais da coluna. Apenas 5 a 7% destes são Grau II e de 1 a 2,8% são Grau III da WHO. **OBJETIVO:** Avaliar a relação entre ressecção tumoral, classificação da WHO, índice proliferativo e ocorrência de recidiva tumoral. **MATERIAL E MÉTODOS:** Pesquisa bibliográfica na PubMed e apresentação de casos. **RESULTADOS:** Quanto menor a ressecção, maior graduação histopatológica e maior o índice proliferativo, maior a taxa de recidiva tumoral. Apresentamos dois casos do sexo feminino com meningiomas grau I e índices proliferativos menores que 5% na coluna torácica. Após sua ressecção tiveram melhora clínica sem recidiva até o segundo ano de acompanhamento. O terceiro paciente é do sexo masculino e foi submetido à ressecção total de um meningioma esclerosante grau II na coluna torácica. Apresentou duas recidivas, apesar de ressecções totais. Na última cirurgia, foi realizada além da ressecção tumoral, durectomia e duraplastia, sendo, então, encaminhado para radioterapia. Encontra-se no segundo ano após esta última cirurgia, sem recidivas. **CONCLUSÕES:** O neurocirurgião deve considerar ressecções o mais radicais possível para os meningiomas da coluna, considerando o tratamento adjuvante para os graus II e III. **PALAVRAS-CHAVE:** Meningioma, coluna.

167

TAMANHO E LOCALIZAÇÃO DE ANEURISMAS INTRACRANIANOS ROTOS E NÃO ROTOS

Carlos Augusto Ferreira Lobão^{1,2}, Paulo Mesquita Filho³, Marcos Tatagiba³, Guilherme Lepski^{3,4}

¹Neurocirurgião do Instituto Saúde da Mulher, Belém, Pará.

²Neurocirurgião do Hospital da Benemerita Sociedade Portuguesa Beneficente do Pará, Belém, Pará

³Department of Neurosurgery, Eberhard Karls University, Tübingen, Alemanha

⁴Department of Neurology / Division of Neurosurgery, Faculdade de Medicina Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: Os estudos ISUIA de 1998 e de 2003 demonstraram taxas de sangramento próximas à zero para aneurismas da circulação anterior menores de 7 mm, dados estes que muitas vezes discordam dos encontrados na prática neurocirúrgica. **Material e métodos:** Estudo retrospectivo de pacientes atendidos no período de 2006 a 2011 na CRONA-Kliniken da Universidade de Tübingen, na Alemanha, com o diagnóstico de hemorragia sub-aracnóide e de pacientes com aneurismas cerebrais rotos e não rotos tratados neste período. **RESULTADOS:** Foram analisados 290 pacientes com hemorragia sub-aracnóide.

Considerando os aneurismas rotos, a maioria estava localizada na artéria cerebral anterior e complexo comunicante anterior (40%) sendo que 51,4% eram menores do que 7mm. Dentre os aneurismas não rotos tratados, a principal localização foi na artéria cerebral média, 38,8% dos aneurismas, sendo 40% destes menores do que 7mm. O tratamento realizado dependeu do tipo, localização e apresentação clínica do aneurisma, envolvendo tratamento cirúrgico, endovascular ou ambos. **CONCLUSÃO:** Nós confirmamos a observação de outros autores de que os aneurismas menores de 7mm com frequência sangram e devem ser tratados para se evitar as complicações relacionadas este. **PALAVRAS-CHAVE:** aneurisma, intracraniano, roto.

168

SÍNDROME DA CAUDA EQUINA SECUNDÁRIA A HÉRNIA DE DISCO LOMBAR

Carlos Umberto Pereira, Ana Cristina Lima Santos, José Anísio Santos Júnior, Débora Moura da Paixão Oliveira.

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

OBJETIVOS: A hérnia de disco lombar tem sido associado com síndrome da cauda equina de origem traumática. Sua incidência é 1% a 2% dos casos de hérnia discal, localizadas entre L4-L5 e L5-S1. É considerada uma emergência neurocirúrgica. O tratamento cirúrgico precoce tem sido indicado nos casos de lesão incompleta. **MÉTODOS:** JMS 56 anos, feminina. Há quatro meses com dor lombar de intensidade moderada, cedia ao uso de analgésicos e repouso. A dor vinha piorando progressivamente há dois meses. **RESULTADOS:** A paciente apresentava dificuldade na marcha, hipoestesia em sela, hiporeflexia osteotendinosa patelar e aquileu e distúrbios esfíncterianos. Exame de RM coluna lombosacra: volumosa hérnia discal lombar localizada L4-L5. Devido as doenças sistêmicas associadas foi contra-indicada cirurgia, sendo mantida em tratamento ambulatorial e fisioterapia motora. **CONCLUSÕES:** A síndrome da cauda equina encontra-se associada à hérnia discal lombar volumosa. A cirurgia quando realizada dentro das 48 horas do início dos sintomas, apresenta bons resultados, existe controvérsias na literatura sobre o momento adequado para sua intervenção. Em nosso caso devido à evolução do quadro neurológico e das doenças sistêmicas associadas, foi contra-indicada cirurgia, sendo submetida a tratamento conservador. **PALAVRAS-CHAVES:** hérnia discal lombar; síndrome da cauda equina.

169

CELULITE ORBITÁRIA. APRESENTAÇÃO SÉRIE DE CASOS

Carlos Umberto Pereira; Ana Cristina Lima Santos, José Anísio Santos Júnior

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

OBJETIVOS: A celulite orbitária (CO) é um processo infeccioso dos tecidos orbitários de etiologia variada que pode levar a complicações como trombose do seio cavernoso, meningite, empiema e abscesso cerebral. Ocorre secundariamente a uma infecção dos seios maxilar e etmoidal, traumas ou por disseminação hematogênica. São apresentados nove casos de CO. **MÉTODOS:** Foram analisados quanto gênero, idade, localização, neuroimagem, tratamento e sequelas. **RESULTADOS:** Quanto ao gênero, sete era masculino e dois feminino. A média das idades foi de 16 anos. Trauma e sinusite foram as principais causas. Quanto à localização, sete foram pré-septal e duas orbitais, sendo cinco bilaterais. Todos realizaram TC e três RM. Três pacientes foram tratados cirurgicamente e seis conservador. Dois pacientes evoluíram com trombose do seio cavernoso e três empiema subdural. Sete apresentaram bons resultados, moderado um e noutro óbito. Dois pacientes apresentaram crises convulsivas como sequelas. **CONCLUSÕES:** Infecções envolvendo a órbita podem evoluir com graves consequências em virtude do caráter progressivo que pode acometer o sistema nervoso central. O diagnóstico precoce é necessário, pois o tratamento reduz de 17% para 2,5% a mortalidade e de 20% para 11% a cegueira, evitando a progressão da infecção e complicações neurológicas potencialmente fatais. **PALAVRAS-CHAVE:** celulite orbitária; tratamento; complicações.

170

HEMATOMA EXTRADURAL SUPRA E INFRATENTORIAL

Carlos Umberto Pereira; Ana Cristina Lima Santos, José Anísio Santos Júnior

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

INTRODUÇÃO: O hematoma extradural da fossa posterior (HEDFP) ocorre entre 4% a 7% do hematoma extradural. Encontra-se associado a traço de fratura linear do osso occipital, ocasionando ruptura do seio transversal ou sigmoideo. Os autores apresentam uma série de casos de HEDFP com expansão supratentorial. **MÉTODOS:** O presente trabalho é retrospectivo e descritivo. Foram analisados 14 pacientes com HEDFP de apresentação mista. **RESULTADOS:** Dos 14 pacientes, 12 do gênero masculino e dois feminino. A média das idades foi de 26,2 anos. Acidente de trânsito foi a principal causa, seguida de queda acidental e agressão física. ECG entre 8 e 14. Cefaléia e vômitos foram os principais achados clínicos. Exame de rx simples de crânio demonstrou traço de fratura em (8/10) 80% dos casos. Tomografia de crânio demonstrou traço de fratura e hematoma extradural mista em todos pacientes e ressonância magnética um caso. Cirurgia foi realizada em 12 e conservador em dois. Dois pacientes foram a óbito. **CONCLUSÃO:** Na presença de fratura no osso occipital, deve-se suspeitar de HEDFP de forma mista. Exames de imagens são importantes no diagnóstico e conduta. **PALAVRAS CHAVE:** Hematoma extradural fossa posterior, hematoma extradural supra e infratentorial, traumatismo cranioencefalico.

171

LIPOMA INTRACRANIANO. APRESENTAÇÃO DE CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

Carlos Umberto Pereira; Antonio Carlos Azevedo Silveira ; Alberto Silva Barreto, Allan Valadão de Oliveira Britto, Breno José Alencar Pires Barbosa

Departamento de Medicina da UFS. Serviço de Neurocirurgia do HUSE. Aracaju – Sergipe

INTRODUÇÃO: Lipomas intracranianos são considerados malformações congênitas, resultantes da persistência da meninge primitiva mesenquimal e de sua posterior diferenciação em tecido adiposo. Correspondem entre 0.06% a 0.1% de todos os tumores intracranianos. Geralmente encontra-se associado a outras anomalias congênitas. Quando decorrente de achado incidental e assintomático seu tratamento é conservador. **MÉTODOS:** Este trabalho teve como delineamento uma revisão bibliográfica nas bases de dados online Cochrane, PubMed/MEDLINE, LILACS e Scielo, para artigos publicados entre os anos de 1974 a 2010. Os descritores utilizados foram: “lipoma cerebral” e “lipoma intracraniano” combinados com “tumor cerebral” e “tratamento”. **RESULTADOS:** Foram identificados 94 artigos, dos quais após a leitura na íntegra e análise pelos autores, selecionou-se 75 artigos neste estudo. São apresentados casos dos autores. **CONCLUSÕES:** Lipoma intracraniano é uma malformação rara resultante de alterações do desenvolvimento e encontra-se frequentemente associados à disrafismos. Geralmente é assintomático ou um achado incidental de exame de imagem. Os avanços nos métodos de diagnóstico por imagem aumentaram a probabilidade de esta malformação ser diagnosticada, mesmo que assintomática. Seu tratamento é conservador em casos assintomáticos ou de achado incidental. **PALAVRAS-CHAVE:** tumor cerebral, lipoma intracraniano, tratamento.

172

DOR PÓS-CRANIOTOMIA ELETIVA: CONSEQUÊNCIAS DO MANEJO INADEQUADO DO FENÔMENO DOLOROSO

Carlos Umberto Pereira; Maria do Carmo de Oliveira Ribeiro; Ana Maria Calil Sallum; Karla Vanessa de Oliveira Ribeiro

Departamento de Enfermagem e Medicina da UFS. Aracaju-Sergipe

INTRODUÇÃO: o controle inadequado da dor no pós-operatório de craniotomia eletiva pode aumentar a pressão arterial e intracraniana. O manejo inadequado do fenômeno doloroso em pacientes submetidos à craniotomia compromete o quadro cirúrgico e a avaliação neurológica dos pacientes. **OBJETIVO:** identificar as consequências da dor em pacientes submetidos à craniotomia eletiva. **MÉTODOS:** Estudo descritivo, analítico e longitudinal. A casuística foi constituída por 100 pacientes submetidos à craniotomia eletiva. Os pacientes foram avaliados do primeiro ao oitavo dia pós-operatório. As variáveis investigadas foram insônia, tosse, apetite e deambulação. **RESULTADOS:** A insônia esteve presente em 19% no 1º e 6,4% no 8º dia pós-cirurgia, respectivamente, 19% dos pacientes informaram que a dor impedia a tosse no primeiro dia pós-cirurgia. O apetite esteve diminuído em 11% dos pacientes no primeiro dia avaliação e no oitavo dia pós-cirurgia em 4,3% dos casos esse sintoma persistia. No terceiro dia pós-cirurgia 8,24% dos entrevistados relataram que a dor impedia a deambulação, sendo esse sintoma menos frequente durante o seguimento do estudo. **CONCLUSÃO:** a avaliação e o tratamento da dor pós-operatória de maneira adequada são fundamentais para evitar complicações cirúrgicas e, por conseguinte, propiciar uma assistência de qualidade. **DESCRITORES:** dor; craniotomia; complicações pós-operatórias.

173

TRAUMATISMO RAQUIMEDULAR POR ARMA BRANCA. APRESENTAÇÃO SÉRIE DE CASOS

Carlos Umberto Pereira; Ana Cristina Lima Santos, José Anísio Santos Júnior

Universidade Federal de Sergipe, Aracaju, SE, Brasil

OBJETIVOS: Traumatismo raquimedular por arma branca tem sido raro. Representa 25% de todas as lesões traumáticas da coluna vertebral. Seu tratamento ainda hoje é controverso. Os autores apresentam uma série de 12 casos e discutem seu tratamento e prognóstico. **MÉTODOS:** Foram analisados quanto ao gênero, idade, localização anatômica da lesão, quadro neurológico, exames de imagem, tratamento e seqüelas. **RESULTADOS:** Quanto ao gênero, dez era masculino e dois feminino. As idades variaram entre 16 e 54 anos, com uma média de 28 anos. Houve predomínio da localização cervical com cinco casos, seguido dorsal com quatro e lombar com três. A tomografia computadorizada foi o exame de eleição. Nove pacientes apresentavam déficit motor e os demais assintomáticos. Quatro pacientes foram submetidos à intervenção cirúrgica, sendo três para retirada do corpo estranho e um para correção da laceração da dura-máter. Quatro pacientes apresentam seqüelas: paresia grau II em membros inferiores. **CONCLUSÕES:** Traumatismo

raquimedular por arma branca tem sido menos freqüente que por arma de fogo e a literatura relata melhor prognóstico naqueles casos, fato este evidenciado em nossos pacientes. Antibioticoterapia sistêmica profilática tem sido preconizada de rotina e fisioterapia com resultados excelentes. **PALAVRAS-CHAVE:** traumatismo raquimedular; arma branca, tratamento; prognóstico.

174

ESTRATÉGIAS DE TRATAMENTO NEUROCIRÚRGICO PARA ANEURISMAS DA ARTÉRIA CEREBELAR

Eduardo Anderson Duarte Cavalcante

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: Aneurismas da artéria cerebelar inferior posterior (ACIP) correspondem de 0,5 a 3% dos aneurismas intracranianos. O acesso cirúrgico para tratamento destes é extremamente minucioso, uma vez que a ACIP possui um trajeto extremamente complexo limitado pelo tronco encefálico, ossos petroso e occipital, além de diversas estruturas neurovasculares que ocupam as cisternas magna e cerebelopontina. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada revisão bibliográfica baseada na literatura do banco de dados do PubMed, no período de 2003 a 2013, utilizando-se dos descritores “posterior inferior cerebellar artery” combinados com “aneurysms” e “surgical technique”. **DISCUSSÃO:** Os acessos cirúrgicos mais utilizados para clipagem desse tipo de aneurisma incluem a craniectomia suboccipital retromastóidea, craniectomia suboccipital mediana e o acesso extremo lateral. As complicações pós-operatórias incluem a injúria de nervos bulbares, com a incidência de paresia de 20% a 60% dos casos. Além deste, a isquemia do tronco cerebral, a instabilidade condilar e a contusão cerebelar constituem outros riscos que fazem do tratamento endovascular importante alternativa a ser ter em mente. **CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços no tratamento das doenças neurovasculares, os aneurismas da ACIP possuem importante gama de apresentações clínicas e radiológicas e seu tratamento requer mais do que uma abordagem padrão, representando ainda um desafio neurocirúrgico. **PALAVRAS-CHAVES:** aneurismas, artéria cerebelar posterior inferior, manejo neurocirúrgico.

175

MANEJO DA FÍSTULA LIQUÓRICA APÓS ABORDAGEM TRANSESFENOIDAL PARA RESSECÇÃO DE ADENOMA PITUITÁRIO

Eduardo Anderson Duarte Cavalcante

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A cirurgia transesfenoidal tem sido padrão ouro na ressecção de lesões intra e paraselares, bem como de outras patologias extraselares. Trata-se de uma abordagem cirúrgica segura para a ressecção de adenomas pituitários, tendo, entretanto, a fístula liquórica como principal complicação pós-operatória. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foi realizada revisão bibliográfica baseada na literatura do banco de dados do PubMed, no período de 2000 a 2013, utilizando-se dos descritores “transsphenoidal pituitary surgery” combinados com “cerebrospinal fluid leak” e “fistulas”. **DISCUSSÃO:** A maioria das técnicas de reparo de fistulas utiliza enxerto de tecido autólogo como gordura, músculo ou fásia lata, com ou sem o uso de drenagem lombar de LCR no pós-operatório, no entanto, os pacientes ainda mostram uma incidência relativamente elevada de rinorréia, especialmente após longos procedimentos. A sutura direta da dura selar é uma técnica cirúrgica simples, segura e confiável para reparar os vazamentos de LCR após cirurgia transesfenoidal. O uso deste procedimento, em mais de 70% das vezes pode evitar o uso de enxertos de tecidos autólogos. **CONCLUSÃO:** Apesar dos avanços contínuos e da eficácia dessa cirurgia da base do crânio, a incidência de fístula pós-operatória continua a ser problemática. Este evento adverso nos remete ao risco significativo de complicações. **PALAVRAS-CHAVES:** cirurgia transesfenoidal, adenoma pituitário, fístula liquórica.

176

NEUROANATOMIA CIRÚRGICA DO TELENCEFALO: CONTRIBUIÇÕES DO MAPEAMENTO CEREBRAL PER-OPERATÓRIO POR ESTIMULAÇÃO CEREBRAL DIRETA

Plessim de Almeida, E.R.; Rossetti Jr, A.G.; Stein, R.S.; Silva, L.; Maldonado, I.L.

Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia

INTRODUÇÃO: O estudo dos aspectos funcionais das áreas cerebrais eloqüentes possui evidentes limitações metodológicas em humanos, principalmente em zonas de linguagem e no que se refere aos aspectos funcionais dos feixes de associação. Entretanto, durante craniotomias com o paciente acordado para neurocirurgia oncológica, a observação das manifestações clínicas permitem uma privilegiada expansão dos nossos conhecimentos fisiológicos. **OBJETIVO:** Revisar a anatomia funcional telencefálica aos olhos de uma técnica de cartografia elétrica cortical e subcortical empregada habitualmente para neoplasias intraparenquimatosas cerebrais em proximidade de áreas eloquentes. **MÉTODO:** Estudo descritivo observacional em uma série de seis pacientes, cuja análise perpassa pelo registro das manifestações clínicas da estimulação cerebral direta, por exames neurológicos pré, per e pós-operatórios, exames de imagem por ressonância magnética, além

de documentação ultrassonográfica e fotográfica do mapeamento cerebral. **RESULTADOS:** As correlações anátomo-funcionais permitiram revisitar a somatotopia do córtex motor e sensitivo, bem como a distribuição das principais áreas da função linguística. A delimitação da zona de ressecção relativamente segura pôde ser determinada, bem como aspectos funcionais na profundidade da cavidade operatória relacionados ao complexo feixe aqueado/feixe longitudinal superior. Dentre os resultados, ressalta-se o fato de que eles corroboram com a hipótese da literatura de um envolvimento dessas estruturas da substancia branca cerebral na função fonológica sem participação decisiva no processamento semântico. **CONCLUSÃO:** A utilização de um método de correlação anátomo-funcional em pacientes submetidos a procedimentos neurocirúrgicos assistidos por mapeamento elétrico cerebral parece ser uma promissora ferramenta de pesquisa fundamental. Uma relativa uniformidade do método deve ser almejada de forma a alimentar bancos de dados com grande potencial científico. **PALAVRAS-CHAVES:** Neuroanatomia; Mapeamento Encefálico; Neuroimagem.

177

AValiação PER-OPERATÓRIA DA FUNÇÃO LINGUÍSTICA EM PACIENTES SUBMETIDOS À CRANIOTOMIAS ACORDADO: PROPOSTA DE PROTOCOLO EM LÍNGUA PORTUGUESA

Plessim de Almeida, E.R.; Teles, A.; Stein, R.; Rossetti Jr, A.G.; Silva L., Maldonado, I.L.

Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia; Divisão de Neurologia e Epidemiologia - UFBA

INTRODUÇÃO: Neoplasias parenquimatosas cerebrais podem atingir áreas eloquentes responsáveis por funções linguísticas. A execução da comunicação verbal recruta redes cerebrais do centro branco medular que envolvem desde a evocação ao estímulo motor. A semiologia das alterações da linguagem é um elemento importante da avaliação funcional per-operatória com estimulação elétrica direta. Testes de linguagem em idioma português brasileiro precisam ser desenvolvidos de forma que o exame se torne adequado ao contexto sociocultural do paciente. **OBJETIVO:** Apresentar e avaliar a aplicabilidade de um protocolo fonoaudiológico de denominação oral para utilização em procedimentos de mapeamento cerebral em neurocirurgia oncológica. Método: Trata-se de um estudo observacional cuja análise perpassa por uma série de casos em que foi utilizada uma sequencia de testes de denominação oral adaptada para o contexto social no idioma português brasileiro. O exame foi desenvolvido baseando-se em testes já existentes em língua francesa e em adaptações às particularidades lingüísticas locais. **RESULTADOS:** O referido protocolo foi aplicado a quatro pacientes no pré e no per-operatório. A ferramenta foi capaz de identificar distúrbios de linguagem induzidos pela perturbação elétrica em todos os casos. Ele permitiu sua classificação nas categorias articulatória, semântica e fonológica com sucesso durante o mapeamento cortical e subcortical das áreas eloquentes para linguagem. **CONCLUSÃO:** O teste de denominação oral demonstrou-se eficaz na compreensão de alterações na linguagem. O estabelecimento de um protocolo bem definido representa um elemento fundamental para o desenvolvimento do estudo da substancia branca encefálica possibilitando o estabelecimento de correlações anatômicas e funcionais. Uma relativa uniformidade do método deve ser almejada de forma a alimentar bancos de dados com grande potencial científico. **PALAVRAS-CHAVES:** Mapeamento Encefálico; Neurocirurgia; Linguagem.

178

ESTIMULAÇÃO CEREBRAL DIRETA EM NEUROCIRURGIA ONCOLÓGICA: ASPECTOS TÉCNICOS

Plessim de Almeida, E.R.; Rossetti Jr, A.G.; Stein, R.; Silva, L.; Maldonado, I.L.

Hospital Santa Izabel - Santa Casa de Misericórdia da Bahia; Divisão de Neurologia e Epidemiologia - UFBA

INTRODUÇÃO: A ressecção de tumores cerebrais intraparenquimatosos adjacentes a áreas eloquentes representam um desafio para a neurocirurgia moderna. A característica de extensão por feixes importantes do centro branco medular também pode trazer um risco de déficit neurológico permanente. **OBJETIVO:** Apresentar protocolo técnico para mapeamento cerebral por estimulação cerebral direta cortical e subcortical com uma técnica anestésica “awake-sleep-awake” e uma sequência de testes motores e de linguagem. **MÉTODO:** São apresentadas vídeo-imagens representativas do ato cirúrgico de dois pacientes operados para tumores intra-axiais com envolvimento de áreas eloquentes. São ressaltados os principais passos do protocolo bem como seus resultados sob a forma de uma cartografia elétrica cortical e subcortical com o paciente acordado e cooperativo. **RESULTADOS:** As manifestações neurológicas induzidas pela perturbação elétrica determinaram os limites funcionais da ressecção tumoral. Os pacientes não apresentaram déficits neurológicos permanentes no pós-operatório. Durante a fase de estimulação cerebral direta foram identificadas manifestações neurológicas motoras e sensitivas somatotópicas, bem como de linguagem. A técnica permitiu a otimização do grau de ressecção com minimização dos déficits funcionais, obtendo-se ressecção macroscópica completa em um caso e subtotal em outro. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento do mapeamento funcional tem se mostrado um caminho para melhora na qualidade de vida dos pacientes submetidos a terapêuticas cirúrgicas de lesões intra-cerebrais. Palavras-chaves: Estimulação Cerebral Direta, Linguagem.

179

EVIDENCE OF A MIDDLE LONGITUDINAL FASCICULUS IN THE HUMAN BRAIN FROM FIBER DISSECTION

Igor Lima Maldonado, M.D., Ph.D.¹, Nicolas Menjot de Champfleury, M.D.^{3,4}, Stéphane Velut, M.D., Ph.D.^{5,6}, Christophe Destrieux, M.D., Ph.D.^{5,6,7}, Ilyess Zemmoura, M.D.^{5,6} and Hugues Duffau, M.D., Ph.D.^{2,3}

¹*Divisão de Neurologia e Epidemiologia, Universidade Federal da Bahia, Salvador, Brazil.* ²*Department de Neurochirurgie, Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, Montpellier, France.* ³*Institut de Neurosciences de Montpellier (INM), INSERM U1051/E4*

INTRODUCTION: A rostrocaudal pathway connecting the temporal and parietal lobes was described in monkeys using autoradiography and was named the Middle Longitudinal Fasciculus (MdLF). Recently, the use of diffusion tensor tractography has allowed it to also be depicted in human volunteers. **METHOD:** In the present study, a technique of fiber dissection was used in eighteen cadaveric human brains to investigate the presence of this fasciculus, and to detail its anatomical relationships. **RESULTS:** On the basis of our

findings, fiber dissection provides evidence for a long horizontal bundle medial to the arcuate fasciculus and extending to the superior temporal gyrus (STG). Its fibers occupy the lateral-most layer of the upper portion of the stratum sagittale and partially cover the inferior fronto-occipital fasciculus (iFOF), which is situated deeper and slightly inferiorly. While MdLF fibers continue on a relatively superficial level to reach the STG, the iFOF penetrates the deep temporal white matter and crosses the insular lobe. Although diffusion tensor imaging suggests that the MdLF terminates in the angular gyrus, this was not confirmed by the present study. These long association fibers continue onward posteriorly into upper portions of the occipital lobe. Further studies are needed to understand the role of the MdLF in brain function. **CONCLUSION:** Fiber dissection provides evidence of a Middle Longitudinal Fasciculus in humans. However, it seems to have specific anatomical features, which are not identical to those previously described for the Rhesus Monkey. **KEYWORDS:** fiber pathways; connectivity; white matter; fiber dissection; anatomy.

180

PLASMOCITOMA SOLITÁRIO DE CRÂNIO: RELATO DE CASO

Lucas Gama Mascarenhas, Guilherme da Roz Malacarne, Pedro Biscaro Neto, Jorge Roberto Pagura

Faculdade de Medicina do ABC (Hospital Estadual Mário Covas)

INTRODUÇÃO: Plasmocitomas solitários são neoplasias plasmocitárias que se restringem ao osso. Os mais prevalentes atingem a coluna vertebral, sendo que o plasmocitoma craniano é extremamente raro. Relatamos um paciente com plasmocitoma solitário de crânio e revimos os principais diagnósticos diferenciais e aspectos de neuroimagem. **RELATO DE CASO:** Um homem com 43 anos de idade, com queixa de hiperemia e prurido em olho direito, associado a leve ptose palpebral há 9 meses. Tomografia de crânio evidenciou extensa lesão extradural hiperdensa, em teto da órbita, acompanhada de lesão óssea adjacente. Foi submetido à exérese total da lesão e do osso infiltrado, e tratamento radioterápico complementar. **DISCUSSÃO:** Os plasmocitomas solitários de crânio são neoplasias muito raras que, eventualmente, podem ser confundidas com o mieloma múltiplo e com outros tumores cerebrais. Para diagnosticar esta neoplasia, é necessário o estudo anatomopatológico que demonstra proliferação de células plasmocitárias, dentro ou fora do osso. O tratamento dos plasmocitomas solitários cranianos é realizado através de exérese tumoral, associada ou não a radioterapia local. **PALAVRAS-CHAVES:** Tumor solitário de crânio, Plasmocitoma, Mieloma Múltiplo.

181

FATORES QUE PODEM ALTERAR A ACURÁCIA DA BIÓPSIA ESTEREOTÁXICA ENCEFÁLICA: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 50 CASOS

Lucas Gama Mascarenhas, Márcia Cristina da Paixão Rodrigues, Pedro Bíscaro, Jorge Roberto Pagura

Faculdade de Medicina do ABC (Hospital Estadual Mário Covas)

INTRODUÇÃO: A biópsia estereotáxica (BE) é um dos procedimentos cirúrgicos usado para determinar o laudo histopatológico em lesões encefálicas. Este procedimento tem baixa morbidade e mortalidade, mas nem sempre tem acurácia de 100%. São discutidos na literatura os fatores que podem alterar o laudo histopatológico da BE. **OBJETIVO:** Demonstrar a análise estatística das variáveis do estudo que podem alterar a acurácia da BE. **MATERIAIS E MÉTODOS:** É um estudo retrospectivo, observacional, de 50 casos de BE encefálica. Realizada revisão da literatura em bancos de dados eletrônicos entre 2005 e 2012. **RESULTADOS:** O uso do software de fusão e planejamento colaborou para determinar o local do alvo e o número de fragmentos a serem excisados, determinando uma positividade em 81% dos casos analisados. **CONCLUSÕES:** O uso do software de fusão e planejamento auxiliou na determinação do alvo e do número de fragmentos a serem excisados durante a BE. Este estudo colabora para melhorar a eficácia da BE. **PALAVRAS-CHAVES:** Biópsia estereotáxica, acurácia, lesões encefálicas.

182

SÍNDROME DEMENCIAL SECUNDÁRIA A FÍSTULA ARTERIOVENOSA DURAL MÚLTIPLA (FAVD): UMA CAUSA TRATÁVEL

Luis Fernando Moura da Silva Jr., Paola Nabhan Leonel dos Santos, Isabella Strozzi, André Giacomelli Leal, Ricardo Krause Martinez de Sousa, Murilo Sousa de Meneses, Ricardo Ramina

Instituto de Neurologia de Curitiba - INC

INTRODUÇÃO: Trabalhos tem mostrado casos de demência rapidamente progressiva, com importante comprometimento de substância branca secundário a FAVd com indicação de tratamento neurocirúrgico. **MATERIAL E MÉTODO:** MAR, sexo masculino, 53 anos, iniciou quadro de cefaleia e depressão, RM normal. Seguiu tratamento medicamentoso com refratariedade e após 4 anos, solicitada angio-RM sugestiva de trombose de seio sagital superior já com recanalização. Após 3 meses, associou-se quadro de náusea, vômitos, tendência a queda para esquerda, dismetria esquerda. Nova RM evidenciou área de hipersinal em FLAIR e FAVd que foi tratada com embolização transarterial. Após 1 mês, apresentou déficit de memória recente e alteração cognitiva severa. Novo exame evidenciou piora do aspecto vasculopático, comprometimento da drenagem venosa via seio cavernoso, aumento da área de hipersinal no FLAIR e áreas com restrição a difusão. Realizada embolização transvenosa do seio transversal e jugular esquerdo. **RESULTADO:** Após 2 meses apresentou melhora do quadro cognitivo com recuperação parcial progressiva da memória. **CONCLUSÃO:** Diagnósticos neuropsiquiátricos devem ser investigados com e neuroimagem, pois podem ser secundários a causas tratáveis. Quanto antes for feito o diagnóstico e tratamento, maiores as chances de cura e recuperação

dos níveis de qualidade de vida do paciente. **PALAVRAS-CHAVE:** Demência, Fístula Dural Arteriovenosa, Malformação Vascular Do Sistema Nervoso Central.

183

MANAGEMENT OF PETROCLIVAL MENINGIOMAS - A CONTRIBUTION TO THE SURGICAL STRATEGY RELATED TO THE RISA APPROACH

Luis Fernando Moura da Silva Jr., Guilherme Lepski, Analía Arévalo, Marina Liebsch, Florian Ebner, Florian Roser, Marcos Tatagiba

Department of Neurosurgery - Eberhard Karls University in Tübingen, Germany

INTRODUCTION: Since RISA was introduced for resection of petroclival meningiomas, various reports discussed its anatomical aspects. Nevertheless, less attention has been paid to the clinical aspects, especially concerning functional outcome, duration of surgery and hospitalisation time. The objective of this study was to evaluate effectiveness of the RISA for PCM, with special attention to surgery duration, stay on ICU and total hospital stay. **METHOD:** We retrospectively enrolled 40 consecutive patients harbouring PCM submitted to surgical resection. Retrosigmoid approach was performed in 39 cases; in 11 cases with RISA extension. Multivariate analysis evaluated influence of the approach, tumour extension, and surgical radicality on duration of surgery, stay on the ICU, and total hospitalisation time. **RESULTS:** Surgery lasted less time when RISA extension was chosen (251 versus 314 minutes, $p=0.03$). These patients (RISA) also stayed less time in ICU (1.2 versus 4 days, $p=0.003$) and in the Hospital (9.4 versus 14.8 days $p=0.01$). The multivariate analysis revealed only surgical approach influenced the time spent in the ICU ($p = 0.03$) and in the Hospital ($p=0.04$). **CONCLUSION:** RISA is a straightforward, safe and effective technique to resect PCM. It facilitates surgical resection, implying a shorter surgical time and shorter ICU and hospital stays. **KEYWORDS:** hospitalisation, meningioma, skull base tumours, surgical management.

184

CISTO SIMPLES DA GLÂNDULA PINEAL E APOPLEXIA

Luis Fernando Moura da Silva Jr., Luis Henrique C. Pereira, Lucas Alves Aurich, Maurício Coelho Neto, Ricardo Ramina

Instituto de Neurologia de Curitiba - INC

INTRODUÇÃO: Cistos de pineal são comuns e geralmente assintomáticos. Sua etiologia não é conhecida. Algumas teorias sugerem má formação, invaginação e necrose isquêmica da glândula. Observa-se relação entre apoplexia da pineal e flutuação hormonal nas mulheres, o que explicaria incidência 3 vezes maior no sexo feminino; junção dos cistos menores e hemorragia intracística, que poderia ter como causa trauma e uso de anticoagulantes. **MATERIAL E MÉTODO:** Homem, 38 anos, vertigem após acidente automobilístico. RM do crânio evidenciou lesão cística na pineal. Posteriormente relatou cefaleia opressiva frontal diária. Controle evolutivo da lesão evidenciou aumento. Realizado acesso supracerebelar-infratentorial, drenagem e fenestração do cisto para III ventrículo. **RESULTADO:** Avaliação histopatológica excluiu aspecto tumoral, confirmando o diagnóstico de cisto simples. Evidenciadas áreas de hemorragia antiga e focos de calcificação na parede do cisto. O paciente apresentou boa recuperação e melhora completa dos sintomas. Estudos histológicos das paredes dos cistos sintomáticos mostram-nas frequentemente formadas por três camadas. Observa-se ainda evidências de antigos sangramentos, como xantocromia e macrófagos com hemossiderina reforçando hipótese de microsangramentos intermitentes intracísticos, levando a aumento insidioso no tamanho dos cistos, até ultrapassarem 2 cm e tornarem-se sintomáticos. **CONCLUSÃO:** Apesar da etiologia desconhecida, quando sintomáticos deve ser tratados cirurgicamente para alívio dos sintomas. **PALAVRAS-CHAVES:** glândula pineal, cisto, hemorragia.

185

ANEURISMA EXTRACRANIANO DE ARTÉRIA CARÓTIDA INTERNA: RELATO DE CASO

Paulo Cesar de Jesus Gonçalves Júnior, Tomásia Henrique Oliveira de Holanda Monteiro, Flávio Willamis Ferreira Melo Júnior, Eduardo Leitão de Almeida Lima, Germano Pinho de Moraes, Benjamim Pessoa Vale.

Instituto de Neurociências do Piauí

INTRODUÇÃO: Aneurisma extracraniano de artéria carótida interna é uma doença incomum, com incidência variável entre 0,4% e 4,0% entre todos os aneurismas periféricos. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente de 51 anos, feminino, caucasiana, apresentou abaulamento na região cervical, história de odinofagia progressiva há dois anos e dor em face lateral esquerda do pescoço. Ao exame físico, observou-se lesão nodular cervical esquerda em nível II de 4cm pulsátil e semifixa. Tomografia computadorizada do crânio evidenciou formação aneurismática relacionada à artéria carótida externa esquerda, com efeito de massa, expandindo-se na fossa infratemporal e na região parafaríngea esquerda. À arteriografia e à angiorressonância, observou-se formação aneurismática gigante na artéria carótida interna esquerda. Fez-se mandibulotomia, implantou-se um shunt trans-operatório na artéria carótida interna esquerda e ressecou-se o aneurisma. **RESULTADOS:** A paciente evoluiu bem e não apresentou mais formação aneurismática. **CONCLUSÃO:** Devido indefinição de incidência e etiologia, história natural, sintomas iniciais e tratamento não podem ser derivados da experiência de nenhum cirurgião individualmente.

186

COMPRESSÃO MEDULAR POR PLASMOCITOMA: RELATO DE CASO

Paulo Cesar de Jesus Gonçalves Júnior; Tomásia Henrique Oliveira de Holanda Monteiro; Eduardo Leitão de Almeida Lima; Benjamim Pessoa Vale

Instituto de Neurociências do Piauí

INTRODUÇÃO: Plasmocitoma é uma neoplasia por células plasmocitárias da mesma origem sem disseminação para outros órgãos, exceto, para linfonodos regionais. É de diagnóstico difícil, por sua baixa incidência, havendo poucos casos relatados na literatura. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente de 51 anos, feminino, casada, refere “dor no ombro esquerdo” e desconforto em região cervical com início há 5 meses. Rx de coluna cervical evidenciou calcificações em C4-C5. Após 3 meses do início dos sintomas, evoluiu com perda de sensibilidade geral abaixo do pescoço. A ressonância magnética da coluna cervical solicitada, revelou lesão expansiva comprometendo o corpo vertebral e arco posterior de C5, componente expansivo de partes moles epidural anterior e posterior, determinando estenose severa do canal vertebral, com marcada compressão sobre a medula espinhal. Foi realizada microcirurgia descompressiva por tumor medular e instrumentação da coluna vertebral. **RESULTADOS:** O anátomo patológico confirmou o diagnóstico de plasmocitoma/mieloma múltiplo. **CONCLUSÃO:** O presente caso é útil para chamar a atenção para a possibilidade do plasmocitoma ser o causador de compressão medular.

187

HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO EM PACIENTE COM TRAÇO FALCÊMICO: RELATO DE CASO

Paulo Cesar de Jesus Gonçalves Júnior; Tomásia Henrique Oliveira de Holanda Monteiro; Flávio Willamis Ferreira Melo Júnior; Eduardo Leitão de Almeida Lima; Benjamim Pessoa Vale

Instituto de Neurociências do Piauí

INTRODUÇÃO: O hematoma subdural crônico representa uma das formas mais frequentes de hemorragia intracraniana e é considerado uma lesão benigna cronicamente progressiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente, masculino, 32 anos, afrodescendente. Procurou Pronto Socorro em agosto de 2012 com queixas de cefaléia e tontura. Realizou-se uma ressonância magnética e posteriormente uma angiorressonância, chegando-se à conclusão da existência de um hematoma na área parietal direita e da inexistência de aneurismas ou malformações arteriovenosas. **RESULTADOS:** Na investigação hematológica evidenciou-se na eletroforese de hemoglobina um genótipo mutante de HbC. O tratamento foi cirúrgico e o histopatológico confirmou um hematoma cerebral organizado. **CONCLUSÃO:** Estudos ultraestruturais das membranas dos hematomas subdurais crônicos revelaram alterações nas células endoteliais e nas membranas basais desses capilares que aumentam a permeabilidade da parede. Na fisiopatologia da doença falciforme estão envolvidas células que interagem dinamicamente com diversas moléculas, como fatores de adesão endotelial e citocinas inflamatórias, permitindo um elo entre essas duas condições no caso desse paciente.

188

NEUROCITOMA CENTRAL ATÍPICO APRESENTANDO-SE COM HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR: RELATO DE CASO E ANÁLISE DO TRATAMENTO

Paulo Cesar de Jesus Gonçalves Júnior; Eduardo Leitão de Almeida Lima; Tomásia Henrique Oliveira de Holanda Monteiro; Arquimedes Cavalcante Cardoso

Universidade Federal do Piauí

INTRODUÇÃO: Neurocitomas centrais são raros tumores do sistema nervoso central, localizados mais frequentemente nos ventrículos laterais. Geralmente cursam com hipertensão intracraniana secundária à hidrocefalia obstrutiva. **MATERIAL E MÉTODOS:** Mulher de 31 anos, com história de um ano de cefaléia progressiva de forte intensidade associada a tonturas. Durante internação evoluiu com cefaléia súbita, de forte intensidade, vômitos, estrabismo convergente e paresia/parestesia em membros à direita. TC de crânio evidenciou massa volumosa em ventrículo lateral direito, hemoventrículo e dilatação dos ventrículos laterais. Foi realizada ressecção parcial do tumor via transcortical/transcalosa. Análise histológica e imunohistoquímica do material classificaram o tumor como neurocitoma central atípico. **RESULTADOS:** Evoluiu com paresia e parestesia à direita, desorientação, disartria e perda da memória recente. Treze meses após a cirurgia apresentou pequena dificuldade para deambular, parestesia em braço e perna direitos, cefaléia, desorientação e tontura esporádicas. **CONCLUSÃO:** A raridade do neurocitoma central limita a melhor escolha de tratamento para essas lesões. Ressecção microcirúrgica total é geralmente recomendada.

189

TUMOR DE POTT COMO COMPLICAÇÃO DE RINOSSINUSITE: RELATO DE CASO

Paulo Cesar de Jesus Gonçalves Júnior; Tomásia Henrique Oliveira de Holanda Monteiro; Flávio Willamis Ferreira Melo Júnior; Eduardo Leitão de Almeida Lima; Ana Cecília Carneiro Almeida; Benjamim Pessoa Vale

Instituto de Neurociências do Piauí

INTRODUÇÃO: O tumor de Pott é uma condição rara caracterizada por abscesso subperiósteo associado a osteomielite. É geralmente visto como uma complicação da sinusite frontal ou trauma, predominantemente em adolescentes. **MATERIAL E MÉTODOS:** Paciente, masculino, 21 anos. Em março de 2012, apresentou rinorreia, obstrução nasal, cefaleia e febre, sendo avaliado e medicado na cidade de origem. Em abril, foi operado por empiema frontal à direita e apresentou boa evolução pós-operatória, com uso de fenitoina até maio. Em setembro do mesmo ano, evoluiu com crises convulsivas e, ao exame físico, apresentava-se sonolento, sem déficit motor, sem sinais de irritação meníngea e com assimetria da região frontal, sendo maior à direita. **RESULTADOS:** Ao exame de imagem, o paciente apresentou meningoencefalocèle, que confirmou ter como causa um processo infeccioso. Foi submetido a cirurgia na qual se observou uma osteomielite de crânio com necrose dos ossos da base. Apresentou boa evolução pós-operatória e fez uso de antibióticos. **CONCLUSÕES:** Um reconhecimento precoce dessa complicação esquecida da rinossinusite ajudará a evitar sequelas neurológicas graves e aumento da morbidade e mortalidade.

190

TRATAMENTO POR EPIDUROSCOPIA DA DOR LOMBAR CRÔNICA REFRATÁRIA

Marcos Masini, MD. PhD¹; João Flavio G. Madureira, MD²

¹Departamento de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina de FAMEPLAC, Instituto Quéops de Neurologia Neurocirurgia e Hospital Lago Sul, Brasília ²Hospital Lago Sul, Brasília

INTRODUÇÃO - Dez por cento dos pacientes que sofrem de dor lombar não têm melhora após 6-8 semanas de tratamento conservador. Sinais clínicos e imagens podem ser desafiadores. Endoscopia epidural é uma opção eficiente entre as modalidades conservadoras no manejo da dor lombar refratária. **MATERIAL E MÉTODO** - Os procedimentos foram realizados em 75 pacientes consecutivos que não conseguiram mostrar uma resposta significativa a pelo menos 6 semanas ou mais de medicação e fisioterapia. 50% deles já tinham se submetido a procedimentos invasivos e fixação da coluna vertebral. Os pacientes foram avaliados por meio da escala de VAS e Índice OD de pré e pós-procedimento. **RESULTADOS** - Os pacientes relataram uma melhora média de 80% em VAS e 60% em ODS e o acompanhamento correspondeu a 4 anos. Não houve complicações graves relacionados aos procedimentos. Durante o acompanhamento, 3 pacientes (4%) foram submetidos a procedimento cirúrgico. **CONCLUSÃO** - A radiculotomia por epiduroscopia é um procedimento minimamente invasivo eficiente e duradouro quando utilizado em pacientes com dor lombar refratária. É também uma alternativa para tratar pacientes com exames de imagem inconclusivos, pacientes que não desejam a cirurgia e aqueles com comportamento psicológico instável.

191

BIOPOLÍMEROS E CIRURGIA DA COLUNA - UMA EXPERIÊNCIA DE 10 DEZ ANOS

Marcos Masini, MD. PhD¹, João Flávio Madureira, MD²

¹Departamento de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina de FAMEPLAC, Instituto Quéops de Neurologia Neurocirurgia e Hospital Lago Sul, Brasília ²Hospital Lago Sul, Brasília

INTRODUÇÃO - Os objetivos dos implantes espinhais atuais são de ajudar a manter o alinhamento para melhorar a fusão óssea e reduzir o uso de imobilização externa. Estes implantes metálicos podem apresentar complicações a curto e longo prazo. Devido a deficiências e o complexo processo de fusão existe uma busca contínua por novas opções de materiais. Notamos que as pesquisas relacionadas à utilização de material bio absorvível para cirurgia da coluna vertebral tem sido o foco atual das atenções. Neste contexto, o poliuretano é um biomaterial absorvível promissor e eficiente. **MATERIAL E MÉTODO** - Um estudo prospectivo e descritivo foi realizado em 510 cirurgias para pacientes com doenças degenerativas e mecânicas da coluna, de julho de 1999 a agosto de 2010, com acompanhamento médio de 8 anos. Os resultados clínicos e nível de satisfação foram avaliados utilizando-se as escalas VAS para dor e ODS para classificação funcional. **RESULTADOS** - Cirurgias foram realizadas em 241 casos de doença cervical e 246 de doença lombar. Na classificação funcional e econômica, os resultados foram semelhantes ao estudo sobre a estabilização da coluna vertebral com o sistema metálico e enxerto ósseo relacionado, com taxas variando entre excelente e bom em mais de 80% dos pacientes. Quatro por cento foram reoperados com sintomas de instabilidade persistente. Não ocorreram complicações pós-operatória imediata ou casos de rejeição do enxerto. **CONCLUSÃO** - O uso de material bio compatível absorvível em cirurgia da coluna vertebral tem-se mostrado promissor devido à ausência de complicações associadas ao uso dos implantes metálicos. Adicionalmente, as suas dimensões podem ser moldadas no ato da cirurgia e adaptável em qualquer segmento vertebral. Além disso ocorre uma redução do trauma dos tecidos, do tempo cirúrgico e do uso de analgésicos no pós-operatório, quando comparados com enxerto ósseo e implantes metálicos. Revisões cirúrgicas programadas não são necessárias.

192

O CONCEITO BUNDLE APLICADO À CIRURGIA DA COLUNA

Marcos Masini, MD. PhD¹, João Flávio Madureira, MD²

¹Departamento de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina de FAMEPLAC, Instituto Quéops de Neurologia Neurocirurgia e Hospital Lago Sul, Brasília ²Hospital Lago Sul, Brasília

INTRODUÇÃO: “Bundle” é uma ferramenta de saúde desenvolvida pelo Institute for Healthcare Improvement, EUA, que consiste em um pequeno conjunto de intervenções baseadas em evidências para uma população específica que, quando implementadas em conjunto, irão apresentar resultados significativamente melhores do que quando implementada individualmente. Ela apresenta apoio científico consistente e estabelece um padrão de atendimento. Comparativamente, na neurocirurgia da coluna clássica o “Bundle” mais comum

é a associação de descompressão e da estabilização para a fusão vertebral. **MATERIAL E MÉTODO:** Um conjunto (“Bundle”) de procedimentos pré-definidos para dor nas costas foi aplicado durante o tratamento de 982 pacientes consecutivos que não conseguiram mostrar resposta significativa para pelo menos 6 semanas ou mais de medicação e fisioterapia. Os pacientes foram avaliados por meio da escala de VAS e OD Índice de pré-operatório e sequencialmente após os procedimentos. Os procedimentos associados mais freqüentes foram: Rizotomia facetária, nucleoplastia, bloqueio foraminal e de gânglio, rizotomia por epiduroscopia, bloqueio bilateral do gânglio de L2 por radiofreqüência pulsátil. **RESULTADOS:** Os 982 pacientes totalizaram 1,023 de procedimentos, sendo 41 com duplo procedimento. No acompanhamento tivemos 96% dos pacientes referindo resultados excelentes e bons na primeira avaliação imediatamente após os procedimentos e 90% em um ano e 75% em 2 anos. 44 pacientes (4,3%) foram encaminhados para procedimento cirúrgico, sendo a maioria deles devido a forte hérnia de disco lombar. **CONCLUSÃO:** Bundle não é apenas um tratamento eficiente pela associação de alguns procedimentos estabelecidos, mas positivamente influenciado também pela seqüência de suas aplicações, que podem ser previamente programadas. A orientação pré e pós-operatória pode também ser importante para obter melhores resultados. Estes conceitos e princípios podem ser incorporados à rotina da cirurgia da coluna vertebral, em particular aos procedimentos minimamente invasivos, com resultados encorajadores e não conflitantes.

193

TRATAMENTO CIRÚRGICO PRECOCE DE LESÕES TRAUMÁTICAS DA COLUNA VERTEBRAL – RESULTADOS DE 2012

J.M. Salame, L.E.V. Savelli, B.A. Cortes, A.S. Ameixa, F.W.B. das Neves, G. Paraguaçu, L. Felício, A. Legora, M.S.Paiva, R.A.Rioja, J.B. Buçard, C.A.Filho C.M. Paiva

Hospital Municipal Souza Aguiar

INTRODUÇÃO: O tratamento cirúrgico precoce está condicionado à presença de uma equipe cirúrgica capacitada e à disponibilidade de instrumental de estabilização da coluna vertebral. **CASOS:** Os pacientes admitidos na Emergência do Hospital Municipal Souza Aguiar, entre março e setembro de 2012, apresentando lesão traumática da coluna vertebral foram avaliados pelo Serviço de Neurocirurgia. Aqueles que apresentaram critérios clínico-radiológicos para estabilização cirúrgica, foram tratados em até 24 horas, totalizando cinco pacientes (cervical -2, torácico-1 e transição tóraco-lombar-2). **RESULTADOS:** Os pacientes com lesão cervical tiveram alta no 9º dia de internação e um destes com melhora evolutiva do déficit no pós-operatório imediato. Nos casos com lesão na região de transição tóraco-lombar um obteve alta no 9º dia de internação e o outro permaneceu por 28 dias. O paciente com lesão torácica evoluiu sucessivas complicações em UTI e internação maior que 60 dias. O Serviço de Neurocirurgia do HMSA conta com uma equipe cirúrgica e estrutura de centro cirúrgico, que associadas à disponibilidade de instrumental de estabilização de coluna, atualmente, permitem o tratamento precoce da lesão traumática de coluna vertebral, favorecendo tanto a recuperação quanto o prognóstico do paciente.

194

SIRINGOMIELOBULBIA PÓS-TRAUMÁTICA – RELATO DE CASO

J.M. Salame, A. Legora, S. Arnaut, L.F.F. Vieira, A. O. Crespo Gonçalves

Hospital Rios D'or

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: A siringomiobulbia pós-traumática é uma alteração degenerativa cística intra-axial, rara cuja fisiopatologia não é plenamente conhecida. O caso apresentado neste trabalho mostra uma siringomiobulbia de desenvolvimento rápido com extensão de muitos níveis acima e abaixo do local de trauma que apresenta melhora clínica com o tratamento conservador. **MATERIAIS E MÉTODOS:** O paciente de 33 anos sofreu um trauma raquimedular com fratura de C6-C7 que evoluiu com piora do déficit neurológico, ficando com tetraplegia, e foi submetido a uma descompressão medular e artrodese C6-T1. No pós-operatório imediato mostrou uma melhora proximal nos membros superiores e segue com recuperação sensitivo-motora progressiva. A ressonância magnética realizada dois meses após o trauma mostrou uma siringomiobulbia do nível vertebral T8 até o bulbo, projetando-se no assoalho do IV ventrículo. **RESULTADOS:** O paciente vem apresentando melhora sensitivo-motora lenta, mas gradual até o momento, seguindo um programa de fisioterapia. **CONCLUSÃO:** O desenvolvimento da siringomiobulbia após um trauma raquimedular coincidiu com a melhora clínica dos sintomas sensitivo-motores do paciente. O que mostra que na fase aguda, o fato dos sintomas regredirem ou aumentarem podem não ter correlação direta com a expansão da cavidade. **PALAVRAS-CHAVE:** Siringomiobulbia pós-traumática, trauma raquimedular e ressonância magnética.

195

O USO DE PRP COM OZÔNIO EM DOENÇAS DA COLUNA VERTEBRALMarcos Masini, MD. PhD¹, Iván Federico Mamani H., MD²

¹Departamento de Neurocirurgia da Faculdade de Medicina da FAMEPLAC, Queops Instituto de Neurologia e Neurocirurgia do Hospital Lago Sul, Brasília. ²Hospital Lago Sul, Brasília

INTRODUÇÃO: O PRP é a fração de plasma sanguíneo, formado de plasma autólogo, leucócitos, fatores de crescimento, proteínas secretoras e todos os componentes na cascata de coagulação, com efeitos na cicatrização, regeneração e controle da dor. A aplicação de PRP é atualmente muito diversificada. Há mais de dez anos tem sido utilizada em lesões musculares, distúrbios dos tendões e doenças degenerativas como artrose, condropatias e problemas de cicatrização. Investigações clínicas estão sendo realizadas a fim de gerar evidências sobre o efeito antiinflamatório, analgésico e/ou regenerativo de sua aplicação no organismo humano, mais especificamente na coluna vertebral. **MATERIAL E MÉTODO:** Analisamos o tratamento de 80 pacientes portadores de doenças da coluna vertebral e que não obtiveram melhoria com o tratamento clínico por medicação e fisioterapia. Os procedimentos foram realizados em forma seqüencial e acompanhados da aplicação de PRP. Todos os pacientes foram avaliados pela escala VAS no dia do procedimento e após, um mês, três meses e seis meses em controle ambulatorial. Utilizamos avaliações específicas para cada tipo de patologia. **RESULTADOS:** Quarenta e dois (42) pacientes eram do sexo feminino com idade média entre

50 e 59 anos. 80% dos procedimentos foram na coluna lombar e associados á hérnia discal que receberam tratamento por via percutânea ou microcirurgica. Na avaliação geral, os pacientes apresentaram melhora média de 85% nos primeiros sete dias e um mês da aplicação. Não foram verificadas complicações relacionadas com a aplicação de PRP. **CONCLUSÕES:** O PRP ativado por ozônio (ou cálcio) é um procedimento simples e minimamente invasivo que pode ser associado aos procedimentos utilizados no tratamento da maioria das doenças da coluna vertebral sem alterar a rotina de execução dos mesmos e sem complicações adicionais. Cabe aqui ainda definir a melhor técnica para a sua obtenção, aplicação e o acompanhamento em longo prazo para confirmar seus efeitos na cicatrização, alívio da dor e regeneração dos tecidos.

196

GRANULOMA POR CRIPTOCOS MEDULAR RELATO DE CASO E REVISAO BIBLIOGRAFICA

Carlos Tadeu Parisi de Oliveira, Souza filho, AM, Parisi oliveira, CT, Muniz ,UP bortoluzzii, G.Vial,PG

Hospital Sao Francisco de Assis Braganca Paulista

INTRODUCAO/OBJETIVO: infeccao por Criptococos neoformans em imunodeprimidos esta associada a meningite e meningoencefalite sendo forma de granuloma medular extremamente rara. O presente artigo relata caso lesao intramedular em regio cervical em paciente imunodeprimido. **MATERIAL E METODOS:** **RELATO DE CASO:** Paciente sexo masculino de 40 anos sorologia positiva para Hiv apresentou quadro de dor cervical e perda de forca nos 4 membros. Realizou Rnm sendo evidenciado tumor intramedular cervical captacao homogenia ao contraste. Submetido a resseccao completa da lesao o estudo histopatologico mostrou granuloma por criptococos. Paciente apresentou melhorado quadro neurologico e iniciou tratamento antifungico **RESULTADOS:** A infeccao das meninges se dissemina para liquor e atraves dos espacos de Virchow Robin se desenvolvem os granulomas e abscessos. A forma medular e extremamentr rara sendo somente 8 casos publicados. A cirurgia e estudo histopatologico sao necessarios para diagnostico visto lesao se assemelhar a outros tumores medulares. **CONCLUSAO:** diagnostico pre operativo em lesoes medulares por criptococos e muito dificil sendo nos pacientes imunodeprimidos um diagnostico diferencial importante em que o diagnostico precoce diminui a mortalidade dessa doenca. Palavras chave: medular, criptococos, granuloma.

197

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS TUMORES SELARES EM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: A PROPÓSITO DE 56 CASOS DE ADENOMAS HIPOFISÁRIOS

William Lins Silva; Gabriela Ventura de Almeida; Raimundo Miranda de Carvalho; Maria Fernanda Vita Lamarão; Joel Monteiro de Jesus; José Reginaldo Brito; Mauro Brito de Almeida; Douglas Serra Vasconcelos; José Takao Yamaki; Eric Homero Albuquerque Paschoal

Hospital Ophir Loyola; Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Adenomas hipofisários representam cerca de 10% dos tumores benignos do SNC, sendo o prolactinoma mais comum. São classificados como funcionantes (75%) e não funcionantes (25%), micro (<20mm) e macroadenomas (>20mm), não invasivos (Graus I e II de Hardy) e invasivos (Graus III e IV). Geralmente manifestam-se por alterações visuais e endócrinas. A RNM da sela túrcica, o RX e TC de crânio são opções diagnósticas. O tratamento é cirúrgico via transesfenoidal, radioterapia em casos de recidiva, ou quimioterapia em casos de prolactinomas. **OBJETIVO:** Apresentar casuística de 56 casos diagnosticados com adenoma hipofisário em centro de referência na Amazônia brasileira. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente 56 casos, no período de 1997 a 2012. Avaliaram-se sexo, idade, patologia por congelação e principais manifestações clínicas. **RESULTADOS:** Dentre os 56 pacientes analisados, 44,6% eram mulheres e 55,4% homens. Quanto à faixa etária, 4% eram <20 anos, 43% tinham entre 20-40 anos e 53% eram > 40 anos. Houve realização de congelação em 19 pacientes, com 89% de valor preditivo positivo para este método. Das manifestações clínicas avaliadas houve déficit visual (37%), cefaléia, amenorréia/galactorréia, hemianopsia bilateral (15,8%), distúrbios da libido, pan-hipopituitarismo e vômitos (5,2%). **CONCLUSÕES:** Os resultados condizem com o encontrado na literatura, enfatizando-se o alto valor preditivo da congelação. A importância deste estudo fundamenta-se em apresentar a casuística regional, para que novas pesquisas possam ser realizadas no afã de melhores panoramas para doença. **RELATO DE CASO:** Paciente sexo masculino de 40 anos sorologia positiva para Hiv apresentou quadro de dor cervical e perda de força nos 4 membros. Realizou Rnm sendo evidenciado tumor intramedular cervical captacao homogenia ao contraste. Submetido a resseccao completa da lesao o estudo histopatologico mostrou granuloma por criptococos. Paciente apresentou melhorado quadro neurologico e iniciou tratamento antifungico **RESULTADOS:** A infeccao das meninges se dissemina para liquor e atraves dos espacos de Virchow Robin se desenvolvem os granulomas e abscessos. A forma medular e extremamentr rara sendo somente 8 casos publicados. A cirurgia e estudo histopatologico sao necessarios para diagnostico visto lesao se assemelhar a outros tumores medulares. **CONCLUSAO:** diagnostico pre operativo em lesoes medulares por criptococos e muito dificil sendo nos pacientes imunodeprimidos um diagnostico diferencial importante em que o diagnostico precoce diminui a mortalidade dessa doenca. Palavras chave: medular, criptococos, granuloma.

198

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E EPIDEMIOLÓGICAS EM 44 CASOS DE EPENDIMOMAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

William Lins Silva; Gabriela Ventura de Almeida; Raimundo Miranda de Carvalho; Maria Fernanda Vita Lamarão; Joel Monteiro de Jesus; José Reginaldo Brito; Mauro Brito de Almeida; Douglas Serra Vasconcelos; José Takao Yamaki; Eric Homero Albuquerque Paschoal

Hospital Ophir Loyola; Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Ependimomas são tumores benignos com alta prevalência na população pediátrica. São classificados como grau II pela OMS, exceto a variante anaplásica correspondente ao grau III. Suas manifestações clínicas englobam ataxia, HIC e hidrocefalia. A TC e RNM de crânio são os métodos diagnósticos, enquanto o tratamento fundamenta-se na ressecção cirúrgica. A radioterapia possui importante papel adjuvante. **OBJETIVO:** Apresentar casuística de 44 casos diagnosticados com ependimomas em centro de referência na Amazônia brasileira. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente 44 casos, no período de 1997 a 2012. Avaliaram-se as variáveis: sexo, idade, sítio, patologia por congelação, grau de risco e principais manifestações clínicas. **RESULTADOS:** Dos 44 pacientes estudados, 59% eram homens e 41% mulheres. Diante da idade, 52% possuíam < 20 anos, 30% estavam 20-40 anos e 18% tinham > 40 anos. Em relação ao sítio tumoral 55% eram de fossa posterior, 30% intracraqueanos, 9% ventriculares e 6% de hemisférios cerebrais. 22 pacientes realizaram congelação com 95% de positividade para o método. 75% dos casos foram classificados como alto risco e 25% de baixo risco. As manifestações clínicas foram: HIC (84%), ataxia (10%), lombalgia, tetraparesia (7%), paraparesia e paraplegia crural (2,8%). **CONCLUSÕES:** Os achados encontrados condizem com a literatura. Ressalta-se o alto valor preditivo positivo da congelação. A importância do estudo recai sobre o desenho da casuística regional, o qual serve de impulso para novas pesquisas com objetivo de melhor delinear o comportamento da doença.

199

GRANULOMA POR CRIPTOCOCOS INTRAMEDULAR

Antonio Marcos Souza Filho; Carlos Tadeu Parissi de Oliveira; Ubiratan Passos Muniz, Guilherme Fonseca Bortoluzzi, Murilo Dias Joseph, Patricia Guazzelli Vial

Hospital Universitário São Francisco

INTRODUÇÃO/OBJETIVO: infecção por *Criptococos neoformans* em imunodeprimidos esta associada a meningite e meningoencefalite sendo a forma de granuloma medular extremamente rara. O presente artigo relata caso de lesão intramedular em região cervical em paciente imunodeprimido. **MATERIAL E MÉTODOS: RELATO DE CASO:** Paciente sexo masculino de 40 anos sorologia positiva para Hiv, apresentou quadro de dor cervical e perda de força nos 4 membros. Realizou Rnm com gadolínio em sequência T1, sendo evidenciado tumor intramedular cervical com captação homogênea ao contraste. Submetido a laminotomia C4C6 e abertura dural livre aberto, expondo assim, a lesão a qual por planos aracnoídeos foi ressecado completamente. O estudo histopatológico mostrou granuloma por *criptococos*. Paciente apresentou melhorado quadro neurológico e iniciou tratamento antifúngico. **RESULTADOS:** A infecção das meninges se dissemina para o líquido e através dos espaços de Virchow Robin desenvolve os granulomas e abscessos. A forma medular é extremamente rara sendo somente 8 casos publicados. A cirurgia e estudo histopatológico são necessários para diagnóstico visto que a lesão se assemelha a outros tumores medulares mais comuns. **CONCLUSÃO:** diagnóstico pré operatório em lesões medulares por *criptococos* é muito difícil, sendo nos pacientes imunodeprimidos um diagnóstico diferencial importante, uma vez que o diagnóstico precoce diminui a mortalidade dessa doença. **PALAVRAS CHAVE:** medular, *criptococos*, granuloma.

200

VARIÁVEIS FISIOLÓGICAS E DO NÍVEL DE CONSCIÊNCIA DURANTE O DESMAME EM VENTILAÇÃO COM PRESSÃO SUPORTE (PSV) E TESTE DE RESPIRAÇÃO ESPONTÂNEA COM TUBO T

Carla Dourado Leão; Géssica Moreira Barros; Rodrigo Santiago Barbosa Rocha

Universidade da Amazônia

INTRODUÇÃO: O desmame de pacientes sob ventilação mecânica é uma das etapas que requer bastante atenção, porque é a transição da respiração artificial para a respiração espontânea. Existem várias modalidades de desmame, destacando-se o teste de respiração espontânea por tubo T e Pressão de suporte ventilatória. O presente estudo tem o objetivo de analisar variáveis fisiológicas durante o desmame com técnica em respiração espontânea com tubo T e pressão de suporte. **MATERIAL E MÉTODOS:** foram analisados 10 pacientes com idade média de 45,38 anos, submetidos à ventilação mecânica por até 48 horas onde encontravam-se internados na UTI. Os pacientes foram randomizados em dois grupos: desmame com técnica de pressão de suporte (PSV) e submetidos à técnica de respiração espontânea (Tubo T). **RESULTADOS:** não houve diferença significativa entre variáveis fisiológicas e de consciência durante a execução das duas modalidades

de desmame. **CONCLUSÃO:** As modalidades de desmame não interferiram nas variáveis fisiológicas e de consciência nos pacientes neurocirúrgicos. **PALAVRAS-CHAVE:** Desmame, Ventilação Mecânica, Fisioterapia.

201

CISTOS ARACNÓIDEOS: REVISÃO DA LITERATURA E ILUSTRAÇÃO DE 4 NUMA SÉRIE DE 18 CASOS

Simone Cristina Zanine, Luana Antunes Maranhã, Lucas Augusto Pires, João Cândido Araújo

Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: 1% de todas as lesões intracranianas em adultos e 3% em crianças. Predominância: 60-90% pessoas jovens, homens (4:1) e hemisfério esquerdo. Maioria: achados incidentais ou necrópsia. Os congênitos são coleções líquóricas formadas devido à falha ou duplicação da membrana aracnóide, ou secundários à agenesia parcial do lobo temporal. Surgem na embriogênese (diferenciação da pia-máter e aracnóide). Outros são adquiridos pós-TCE, hemorragia ou infecção intracraniana. Essas patologias podem reter acúmulo líquórico no subaracnóide no período pós-inflamatório, sendo distinguíveis dos congênitos por aracnoidopatia adesiva. 2/3 supratentoriais, principalmente fossa média. Outras localizações raras: APC, cisterna quadrigeminal, retrocerebelar, coluna, convexidade parassagital, fissura interhemisférica. Os de coluna possuem formato de salsicha em vários níveis. Não está claro se o aumento de volume deve-se a mecanismos osmóticos propiciando passagem líquórica através da membrana intacta, de válvula ou secreção de fluidos. O tecido nervoso adjacente é normal ou pouco gliótico (por compressão). **MATERIAIS/MÉTODOS:** Foram tratados 18 casos de 2000-2010. Ilustração dos casos nas seguintes localizações: 1-Cisterna interpeduncular= ressecção endoscópica; moça 18anos com III NC há 2; 2-Cisterna quadrigeminal= DVP+derivação cisto-subaracnóide; menino 3anos com macrocefalia; 3-Coluna torácica= derivação cisto-peritoneal; mulher 67anos com paraparesia progressiva há 1; 4-Temporal= DCP em menino 12anos após 4meses TCE evoluindo com HIC. **RESULTADOS:** A análise epidemiológica dos 18 casos está de acordo com os dados da literatura. **CONCLUSÕES:** Trata-se de uma patologia benigna de comportamento indolente na maioria das vezes. O tratamento está indicado quando a lesão se torna sintomática, podendo consistir em diversas modalidades: derivações ventrículo/cisto-peritoneais/atriciais; fenestração endoscópica; craniotomia e capsulectomia.

202

PROCESSOS EXPANSIVOS INTRACRANIANOS EM CRIANÇAS MENORES QUE 2 ANOS: RESULTADOS CIRÚRGICOS EM 56 CASOS

Bedin, A; Bizzi, JWJ; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

OBJETIVO: Avaliar características epidemiológicas e resultados obtidos no tratamento cirúrgico de pacientes pediátricos menores que 2 anos com processos expansivos do SNC. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo de casos do tipo retrospectivo. Estudados 56 pacientes com até 2 anos portadores de processos expansivos intracranianos que foram operados entre agosto de 1995 à março de 2013. **RESULTADOS:** Predomínio no sexo masculino 38(68%) casos. Apresentação mais observada foi HIC em 44(79%) casos. HCF foi diagnosticada em 42(75%), a maioria supratentoriais (55%). Predomínio de supratentoriais 34(61%). Ressecção total obtida em 28(50%). DVP pós-operatória em 45% dos pacientes com HCF. Tipos histológicos encontrados foram os tumores astrocitários 13(24%), ependimários em 11(20%). Fístula liquórica e meningite foram complicações observadas em 10(18%) e 7(12%). Dos pacientes vivos em acompanhamento, estão livres de doença 47%. **CONCLUSÕES:** Tratamento cirúrgico tendo como objetivo ressecção total com preservação das funções neurológicas é possível de ser alcançado e constitui fator para aumento da sobrevida e tempo livre de doença.

203

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICA DE 83 CASOS DE SCHWANNOMAS EM CENTRO DE REFERÊNCIA ONCOLÓGICA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Gabriela Ventura de Almeida; William Lins Silva; Raimundo Miranda de Carvalho; Maria Fernanda Vita Lamarão; Joel Monteiro de Jesus; José Reginaldo Brito; Mauro Brito de Almeida; Douglas Serra Vasconcelos; José Takao Yamaki; Eric Homero Albuquerque Paschoal

Hospital Ophir Loyola; Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Schwannomas são tumores intracranianos benignos, com pico de incidência entre 40-60 anos. As manifestações clínicas englobam déficits auditivos, ataxia, hipoestesia e/ou paralisia facial. O diagnóstico é feito por TC ou RNM de crânio. Ressecção cirúrgica é o principal tratamento para a doença, onde ressalta-se a importância da manutenção funcional do VIII nervo craniano. Outras alternativas envolvem radioterapia e radiocirurgia. **Objetivo:** Apresentar casuística de 83 casos diagnosticados com schwannomas em centro de referência na Amazônia brasileira. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente 83 casos, no período de 1997 a 2012, no qual avaliaram-se: sexo, idade, sítio tumoral, patologia por congelação e manifestações clínicas. **RESULTADOS:** Dentre os 83 pacientes estudados, 53% eram homens e 47% mulheres. Quanto à faixa etária, 7,35% eram <20 anos, 42,6% tinham entre 20-40 anos e 50,05% eram > 40 anos. O sítio tumoral mais freqüente foi o intracraniano (53,84%), seguido do intraraqueano (46,16%). Realizou-se congelação em 28 pacientes com 89,2% de valor preditivo positivo para

este método. Das manifestações clínicas avaliadas houve ataxia (25%), déficit auditivo (22,7%), HIC (22,6%), dor cervical (13,6%), tetraparesia, paralisia e hipoestesia facial, e déficit visual (4,5%). **CONCLUSÕES:** Os resultados do estudo condizem com o encontrado na literatura, com destaque para o crescente índice de tumores intracranianos e o alto valor preditivo da congelação. A importância deste estudo recai sobre apresentar a casuística regional, em detrimento da realização de novas pesquisas para melhores análises acerca da doença.

204

GLIOMAS DE BAIXO E ALTO GRAU: ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO À PROPÓSITO DE 233 CASOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Gabriela Ventura de Almeida; William Lins Silva; Raimundo Miranda de Carvalho; Maria Fernanda Vita Lamarão; Joel Monteiro de Jesus; José Reginaldo Brito; Mauro Brito de Almeida; Douglas Serra Vasconcelos; José Takao Yamaki; Eric Homero Albuquerque Paschoal

Hospital Ophir Loyola; Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Gliomas representam >70% dos tumores cerebrais primários. A OMS os classifica em grau I (de baixo potencial proliferativo), grau II (difusamente infiltrativos com citologia atípica), grau III (anaplásicos) e grau IV (GBM). O diagnóstico é feito por TC e RNM de crânio. O tratamento (dependente do subtipo) inclui cirurgia, radioterapia e associação ou não com quimioterapia adjuvante, tendo reservado prognóstico em alguns casos. **OBJETIVOS:** Apresentar casuística de 233 casos diagnosticados com glioma em centro de referência oncológica na Amazônia brasileira. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente 233 casos, no período de 1997 a 2012. Avaliaram-se sexo, idade, classificação histopatológica, patologia por congelação e principais manifestações clínicas. **RESULTADOS:** Dentre os 233 pacientes analisados, 47% eram mulheres e 53% homens. Quanto à faixa etária, 36% eram <20 anos, 20% tinham entre 20-40 anos e 44% eram > 40 anos. Quanto à classificação dos gliomas, 50,4% eram de baixo grau e 49,6% de alto grau. Houve realização de congelação em 99 pacientes, dos quais 91% condiziam com o diagnóstico. Das manifestações clínicas avaliadas houve cefaléia (43%), crises convulsivas (31%), HIC (24%), hemiparesia (17%), ataxia (8%), déficit motor e amaurose (5%). **CONCLUSÕES:** Os resultados divergem dos encontrados na literatura em relação aos tumores de baixo grau ultrapassarem quantitativamente os de alto grau, o que sugere particularidade populacional. Enfatiza-se também o alto valor preditivo positivo da congelação. A importância deste estudo fundamenta-se em apresentar a casuística regional, visando desenvolvimento de melhores panoramas da doença.

205

ESTIMULACAO DO NERVO VAGO (VNS) EM PACIENTES COM EPILEPSIA REFRACTÁRIA

Arthur Cukiert, Jose Augusto Burattini, Cristine Cukiert

Clinica de Epilepsia de Sao Paulo, Faculdade de Medicina do ABC

INTRODUÇÃO: A estimulação do nervo vago tem sido indicada para tratamento de epilepsias generalizadas e focais em ambas faixas etárias (adultos e crianças). Durante os últimos anos tentamos investigar uma população de pacientes mais homogênea que resultasse em melhores resultados do tratamento. Relatamos nossos resultados obtidos em nossa serie de pacientes implantados com o estimulador do nervo vago.

MÉTODOS: Noventa e sete pacientes foram estudados, crianças e adultos, com média de idade na cirurgia de 18,6 anos. Quarenta e sete tinham epilepsia generalizada secundaria (Síndrome de Lennox-Gastaut), 11 pacientes com crises residuais após lobectomia temporal, 11 tinham epilepsia do lobo frontal, 10 tinham epilepsia do quadrante posterior e 21 pacientes não tinham um foco identificável evidente. Todos os pacientes foram implantados com o estimulador do nervo vago. Os parâmetros finais foram 2,5-3,5 mA, 500 useg, 30 Hz, 30 seg on, 5 min off. Aumentamos a intensidade da corrente a cada 15 dias em 0,25 mA. Todos os pacientes e familiares mantiveram um diário de crises e fizeram avaliação da qualidade de vida a cada 6 meses. A média de tempo de seguimento de pós-operatório foi 4,7anos.

RESULTADOS: Uma criança desenvolveu Síndrome Parkinsoniana e evidente diminuição da frequência das crises acima de 80%. Três pacientes tiveram infecção do sistema e precisaram ter o mesmo removido. Noventa por cento dos pacientes com Epilepsia Generalizada secundaria melhoraram mais de 50% a frequência das crises. Somente 1 paciente com falha de ressecção temporal beneficiou-se do tratamento. Por outro lado 50% (n=10) dos pacientes com epilepsia frontal ou epilepsia do quadrante posterior tiveram bom resultado. A atenção e a função cognitiva melhoraram em 60% dos pacientes e isto não foi relacionado diretamente com o controle ou melhora das crises. Houve, apenas na população pediátrica (50% desses pacientes), um período de lua de mel pós-implante, com ausência/diminuição de crises, não notado na população adulta; esse período teve duração de 2 a 3 semanas. Na população pediátrica, 16% das crianças apresentou piora das crises quando a estimulação ultrapassou 2,5 mA.

CONCLUSÃO: A estimulação do nervo vago mostrou-se efetiva, em ambas as faixas etárias, crianças e adultos. A população pediátrica implantada representou um grupo de pacientes com melhor resultados, com redução da frequência das crises, melhora da atenção e da função cognitiva. As crianças mostraram-se mais sensíveis no controle das crises diante dos baixos níveis de estimulação do estimulador (1mA) quando comparadas aos adultos, respondendo mais precocemente e com maior redução das crises. Por outro lado, as crianças pioram mais facilmente quando altos níveis de estimulação foram necessários na tentativa de controle das crises. O grupo de pacientes que não melhorou foi aquele dos pós-operatórios de ressecções do lobo temporal.

206

NEUROTOXOCARIÁSE SIMULANDO TUMOR DE HIPÓFISE: RELATO DE CASO

Alúzio Augusto Pereira Semblano, Sherlon Elvis Pinto Raiol, Yuri Aarão Amaral Serruya, José Claudio Monteiro Rodrigues, Claudio Monteiro Rodrigues Filho, Adib Saraty Malveira, Faedy Fernandes Pinheiro, Matheus Acácio Moreira, Camilla Corrêa Neri, Ney Júnior Fernandes Barros

Centro Universitário do Estado do Pará

INTRODUÇÃO A neurotoxocaríase, patologia rara, permanece como importante diagnóstico diferencial de várias manifestações neurológicas, acometendo menos frequentemente o sistema nervoso central (SNC), apresentando sintomatologia relacionada à região acometida. **OBJETIVO:** O objetivo é relatar caso de neurotoxocaríase localizada em hipófise, patologia de complexo diagnóstico haja vista semelhança radiológica e clínica com adenoma de hipófise. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente, sexo feminino, admitido no centro de referência neurológica, referindo febre e diminuição da acuidade visual. Na anamnese e exame físico verificou-se alterações nos sistemas endocrinológico e nervoso. Exames de imagem apontaram lesão expansiva intraselar cística, levando ao diagnóstico de adenoma hipofisário com apoplexia. Foi realizada cirurgia para descompressão do efeito de massa, que alterava o quadro clínico do paciente, que recidivou, continuando a apresentar sintomatologia. Após cirurgia foi solicitado exame anatomopatológico que confirmou diagnóstico de neurotoxocaríase em hipófise que culminou na troca da conduta do caso. **RESULTADOS:** Verificou-se que a neurotoxocaríase simulou adenoma hipofisário nos achados radiológicos e semiológicos, o que levou a conduta. A nova conduta adotada foi focada na helmintíase, apresentando assim remissão do quadro sem sequelas. **CONCLUSÃO:** Casos de neurotoxocaríase são raros. Se negligenciada, ignorada ou recusada como hipótese diferencial, pode ser facilmente despercebida por anos.

207

LIPOMA EM CISTERNA PONTINA: RELATO DE CASO

Aluizio Augusto Pereira Semblano, Sherlon Elvis Pinto Raiol, Yuri Aarão Amaral Serruya, José Claudio Monteiro Rodrigues Filho, Adib Saraty Malveira, Faedy Fernandes Pinheiro, Mayara Abdual Khalek Mendonça, Wilber Palha Rossas Novaes, Mauro Marcelo Furtado

Centro Universitário do Estado do Pará

INTRODUÇÃO O lipoma, tumor benigno composto de tecido adiposo, possui incidência correspondente a 0,06% de todos os tumores cranianos. No sistema nervoso central os lipomas são localizados mais frequentemente no corpo caloso. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de lipoma em região de cisterna pontina onde avalia-se a conduta realizada. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente, sexo feminino, apresentando quadro de sudorese fria, taquicardia, lipotimia e desmaio, sem alterações no exame físico geral. Nos exames complementares foi solicitado Ressonância Nuclear Magnética, que apresentou tumor adiposo, localizada na cisterna pré-pontina, medindo 1,2x0,5x1,2cm nos maiores diâmetros. O exame de angioressonância evidenciou o padrão fetal da artéria posterior direita com hipoplasia do segmento P1 direito. Exames laboratoriais não revelaram alterações.. Após resultados dos exames complementares foi diagnosticado caso de lipoma em cisterna pré-pontina, sem alterações sistêmicas. **RESULTADOS:** Após diagnóstico de lipoma pré-pontino não foi utilizada conduta cirúrgica, haja visto que a sintomatologia neurológica não justificava tal. Dessa forma, a conduta adotada foi acompanhamento clínico. **CONCLUSÕES:** O conhecimento da fisiopatologia, evolução e área de acometimento dos lipomas no sistema nervoso central, mesmo raros, são relevantes para seu tratamento, onde só há indicação cirúrgica em casos de crescimento tumoral. Neste caso, manteve-se apenas a conduta de acompanhamento clínico.

208

TRATAMENTO ENDOVASCULAR DE ANEURISMA SERPENTINOSO GIGANTE: RELATO DE CASO

Aluizio Augusto Pereira Semblano, Sherlon Elvis Pinto Raiol, Yuri Aarão Amaral Serruya, José Claudio Monteiro Rodrigues, José Claudio Monteiro Rodrigues Filho, Adib Saraty Malveira, Faedy Fernandes Pinheiro, Matheus Acácio Moreira, Camilla Corrêa Neri, Ney Junior Fernandes Barros

Centro Universitário do Estado do Pará

INTRODUÇÃO: Aneurismas serpentinosa gigantes são em sua maioria fusiformes,, assemelhando-se ao formato de uma serpente, podendo apresentar em alguns casos canais tortuosos abertos. Ressalta-se que são: **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente acometido por aneurisma serpentinosa gigante tratado com sucesso por método endovascular. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente com queixa de cefaléia há 10 dias após TCE leve. Exame físico geral e neurológico sem alterações. O exame complementar, por Ressonância Nuclear Magnética, Tomografia Computadorizada e Angiografia que fecharam diagnóstico de “Aneurisma serpentinosa gigante” parcialmente trombosado no ramo temporal inferior direito. Foi realizado o tratamento por embolização sendo o paciente apresentou remissão do quadro

sem seqüelas. **RESULTADOS:** Após o tratamento endovascular o paciente continuou sendo acompanhado por dois anos e foi observado em que houve melhora do quadro clínico, não apresentando sequelas. Ao final do segundo ano de acompanhamento foi realizado uma angiografia de controle comprovando a eficácia do tratamento. **CONCLUSÕES:** O tratamento utilizado no caso obteve um bom resultado em relação ao prognóstico do paciente, indicando assim a possibilidade de utilizarmos satisfatoriamente esta técnica no tratamento da patologia em questão. Demonstrando a importância do método endovascular no aneurisma serpentinoso gigante.

209

MENINGIOMAS: ESTUDO CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DE 192 CASOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

William Lins Silva; Gabriela Ventura de Almeida; Raimundo Miranda de Carvalho; Maria Fernanda Vita Lamarão; Joel Monteiro de Jesus; José Reginaldo Brito; Mauro Brito de Almeida; Douglas Serra Vasconcelos; José Takao Yamaki; Eric Homero Albuquerque Paschoal

Hospital Ophir Loyola; Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Meningiomas são, geralmente, tumores benignos. Representam aproximadamente 15% dos tumores intracranianos e possuem predileção pela faixa etária de 40-60 anos e sexo feminino. Cefaléia, HIC, convulsões e acometimentos visuais podem ocorrer, embora comumente sejam assintomáticos. O diagnóstico realiza-se por TC e RNM de crânio. O tratamento inclui cirurgia total ou subtotal, inicialmente. Radioterapia é reservada a casos de malignidade, e algumas ressecções subtotais e recorrências. **OBJETIVO:** Revisar a literatura a propósito de 192 casos diagnosticados com meningiomas em centro de referência oncológica na Amazônia brasileira. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram analisados retrospectivamente 192 casos, no período de 1997 a 2012, em centro de referência oncológica na Amazônia brasileira. Avaliaram-se as variáveis: sexo, idade, patologia por congelação e principais manifestações clínicas. **RESULTADOS:** Dos 192 pacientes estudados 62,5% eram do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino, sendo que 5% possuíam < 20 anos, 28% tinham entre 20-40 anos e 67% eram > 40 anos. Houve realização de congelação em 61 pacientes, com 84% de valor preditivo positivo para este método. Os sinais clínicos encontrados incluíam cefaléia (44%), crises convulsivas (23%), HIC (17%), ataxia (14%), amaurose (9%) e tetraparesia (4%). **CONCLUSÕES:** Os resultados do estudo condizem com o encontrado na literatura, com destaque para o alto valor preditivo da congelação. Portanto, estudos dessa natureza são formidáveis na construção da casuística regional, mostrando importância de novas pesquisas para o melhor planejamento do manejo da doença.

210

GLIOBLASTOMA MULTIFORME: A REVIEW OF PROGRESS MADE IN THE LAST 10 YEARS IN THE TREATMENT OF THIS PATHOLOGY

William Lins Silva; Gabriela Ventura de Almeida; Raimundo Miranda de Carvalho

Universidade Federal do Pará; Liga Acadêmica de Neurologia e Neurocirurgia do Estado do Pará

BACKGROUND/OBJECTIVES: Glioblastoma multiforme, classified as grade IV by WHO. Usually develop as a progression from low-grade and anaplastic astrocytomas, preferring location as frontal or temporal lobe. Clinically involve IHS syndrome, progressive neurologic deficits and seizures. The diagnosis is given by cranium CT and/or MRI features. The therapy consists of greatest surgical resection. Radiotherapy and/or chemotherapy are adjuvants therapies. The study objective is reviewing global progress achieved over the past 10 years for a better management of GBM. **MATERIALS AND METHODS:** Systematic review of literature searched on MEDLINE and PUBMED data-bases, over the last 10 years in portuguese/english/spanish languages, using the terms: glioblastoma multiforme, surgical advances, chemotherapeutic progress. **RESULTS:** The operation is based on microsurgery, however techniques guided by 5-amino-levulinic achieves even greater accuracy, although, more neurological deficits occur postoperatively. Radiotherapy has satisfactory results when performed simultaneously with surgery and chemotherapy. On chemotherapy field are used routinely nitrosoureas (Carmustine and Temozolomide), however new perspectives have arising by three new methods: cytotoxics recombinant agents (targeted to IL-13 overexpressed tumor receptors, preserving brain/immune/endothelial cells), intra-arterial chemotherapy with Cisplatin/Etoposide (greater drug bioavailability faced to the first transportation through the capillars) and mainly antiangiogenic drugs such as Bevacizumab and Sorafenib (suppressor of high loads expressed VEGF). **CONCLUSION:** Expansions in tumor molecular biological knowledge and advances in chemotherapy and surgical management have been fundamental on improving this disease prognostic, which a decade ago was around 6-8 months, reaching the current numbers of 15-18 months, providing new hope to neurosurgery.

211

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E TERAPÊUTICOS DOS TUMORES VENTRICULARES

Eric Homero Albuquerque Paschoal, Vitor Nagai Yamaki, João Vitor Baia Coelho, Tarcísio Silva de Oliveira, Mário Nazareth Hermes Júnior, Joel Monteiro de Jesus

Hospital Ophir Loyola

INTRODUÇÃO: Em virtude da grande variedade de tipos histológicos e dificuldade no tratamento, o estudo objetiva identificar os aspectos epidemiológicos e o tratamento estabelecido aos pacientes com diagnóstico de tumor intraventricular atendidos no Hospital Ophir Loyola avaliados em 14 anos (1999-2012). **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de uma avaliação retrospectiva e transversal, de pacientes com neoplasias intracranianas de origem ventricular. Serão documentados aspectos epidemiológicos, assim como a apresentação clínica pré-operatória, documentação radiográfica e histopatológica da lesão, escalas

prognósticas pré-operatórias, conduta terapêutica adotada pelo serviço e os resultados no pós-operatório. **RESULTADOS:** Do total de pacientes, a faixa pediátrica foi a mais encontrada (3-20 anos). A Síndrome de Hipertensão intracraniana foi a manifestação clínica mais prevalente (90,3%), sendo que os tumores de maior acometimento no estudo foram os ependimomas (22,6%), seguido dos astrocitomas de baixo grau (16,1%). A via de acesso mais utilizada para ressecção dos tumores foi através do sulco intraparietal (38,7%), sendo que no pós-operatório a casuística mostrou um predomínio de resultados satisfatórios quantificado pela Glasgow Outcome Scale. **CONCLUSÃO:** Os tumores intraventriculares representam lesões de difícil abordagem e altíssima complexidade, devendo ser suspeitas pelos profissionais afins à especialidade, visto que o diagnóstico precoce é a melhor medida terapêutica.

212

CLASSIFICAÇÃO DAS MALFORMAÇÕES VASCULARES MEDULARES. EXPERIÊNCIA DO SERVIÇO COM 103 CASOS

Eric Homero Albuquerque Paschoal, Ronie Leo Piske, Vitor Nagai Yamaki, João Vitor Baia Coelho, Tarcísio Silva de Oliveira

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

INTRODUÇÃO: A maioria dos grupos interessados nas Malformações Vasculares Medulares aceita uma classificação simples que é usada em nosso serviço com pequenas modificações, levando em conta sua localização anatômica, tipo morfológico, multiplicidade e presença de lesões associadas, sendo muito útil para a discussão do tratamento endovascular. **MATERIAL E MÉTODOS:** No estudo retrospectivo de 20 anos, os pacientes foram submetidos ao protocolo instituído no serviço, sendo classificados e tratados. A avaliação pré-terapêutica consistia de: estudo com ressonância magnética da medula; exames de laboratório como rotina pré-operatória e angiografia completa da região da lesão. Foram classificados em um dos seis subtipos, conforme protocolo do serviço (I – Extra-dural/ Paraespinal, II – Radicular, III – Dural, IV - Intra-dural, V – Síndromes Metaméricas, VI – Síndromes Não Metaméricas). Resultados: A série mostrou uma distribuição predominante para as malformações arteriovenosas entre os adultos (90,2%). As regiões cervical e torácica foram as mais afetadas. Dentre os casos de síndrome metamérica e as não metaméricas, foram acompanhados 10 casos. O sexo masculino foi o mais acometido com 65,4% dos casos, atingindo a idade média de aproximadamente 27 anos. **CONCLUSÃO:** Em nosso serviço, a primeira indicação de tratamento destas lesões é endovascular, ficando o tratamento cirúrgico restrito a algumas ocasiões. O tratamento endovascular se baseia nas manifestações clínicas, nos achados angiográficos e na acessibilidade do nidus.

213

SHUNT ARTERIOVENOSO DURAL NA FAIXA PEDIÁTRICA: REVISÃO DE 19 CASOS

Eric Homero Albuquerque Paschoal, Ronie Leo Piske, Vitor Nagai Yamaki, João Vitor Baia Coelho, Tarcísio Silva de Oliveira

Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo

INTRODUÇÃO: O shunt arteriovenoso dural (SAVD) é uma patologia rara na criança, sendo distribuídas nos seguintes subgrupos: malformação do seio dural (MSD), shunt arteriovenoso dural do tipo infantil (SAVI) e shunt arteriovenoso dural do tipo adulto (SAVA). Os autores discutem o melhor momento quanto aos aspectos angiográficos para a instituição terapêutica, à evolução e ao resultado da série em estudo. **MATERIAIS E MÉTODO:** Foram estudados 19 casos de SAVD na criança de 2006 – 2013. Em todos os casos foram avaliados os aspectos da angioarquitetura, apresentação clínica e o “status de performance” pós-tratamento. O status clínico foi analisado e classificado de acordo com score do serviço de neurovascular do Hospital Bicêtre (Paris – França), sendo considerados na admissão e no acompanhamento. **RESULTADOS:** A média etária do diagnóstico foi de 19 meses. Enquanto o tempo médio entre o diagnóstico e o tratamento foi de 24 meses. Dentre os subgrupos o predomínio foi da MSD com 9 casos (52,94%) e menos comum com o subtipo SAVA com 2 casos (11,76%). A apresentação mais comum entre os casos foi a macrocrania (64,7%) seguida de retardo do desenvolvimento neuropsicomotor e crise convulsiva. O óbito ocorreu em três casos sendo 2 do tipo MSD e 1 caso SAVI. Os casos tratados apresentaram-se com excelente resultado neurológico em 8 casos, satisfatório em 3 casos e mal resultado em 3. **CONCLUSÃO:** O SAVD na faixa pediátrica é uma entidade rara, apresentando-se com múltiplas faces de apresentação. O estudo mostrou que as crianças tratadas mais precocemente apresentaram um prognóstico melhor.

214

RETE MIRABILE CAROTÍDEO ASSOCIADO A HEMORRAGIA SUBARACNÓIDEA ANEURISMÁTICA: RELATO DE CASO

Eric Homero Albuquerque Paschoal, Vitor Nagai Yamaki, João Vitor Baia Coelho, Tarcísio Silva de Oliveira, Joel Monteiro de Jesus

Hospital Ophir Loyola

INTRODUÇÃO: Rete mirabile é uma rede vascular fisiológica entre a artéria carótida externa e a artéria carótida interna (ACI), determinada embriologicamente, que está presente nos suínos, mas raramente observada em humanos. Este trabalho visa relatar um caso de Rete Mirabile carotídeo, associado a um aneurisma da ACI e a estratégia de tratamento utilizada. **RELATO DO CASO:** Em uma mulher de 24 anos, após episódio de hemorragia subaracnóidea (HSA) espontânea, ao exame a paciente estava com Hunt Hess 2, com queixas de turvação visual a esquerda e sem déficits motores apendiculares. A tomografia computadorizada de crânio demonstrou sinais de HSA difusa, com sangramento intraventricular, caracterizando uma escala de Fisher IV, sem dilatação ventricular. Na angiografia por subtração digital (ASD) cerebral notou-se uma ACI direita

hipoplásica desde sua origem, associado a uma rede vascular anômala na topografia do segmento cavernoso desta artéria (rete mirabile). Na ACI esquerda, evidenciava-se um aneurisma sacular comprimindo o nervo óptico, ao nível do segmento oftálmico desta artéria. A opção terapêutica escolhida para o aneurisma foi a microcirurgia com clipagem do aneurisma através da técnica de Dolenc. **CONCLUSÃO:** A maioria dos casos de Rete Mirabile descritos foi em população asiática, sendo sua associação com aneurismas sacular pouco habitual.

215

HISTÓRIA NATURAL DOS ANEURISMAS INTRACRANIANOS SACULARES TRATADOS NUM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA: UMA SÉRIE DE 160 PACIENTES

João Vitor Baia Coelho, Vitor Nagai Yamaki, Tarcísio Oliveira, Eric Homero Albuquerque Paschoal, Joel Monteiro de Jesus

INTRODUÇÃO: Os aneurismas intracranianos são uma entidade nosológica que, por vezes, manifesta-se abruptamente com hemorragias potencialmente fatais. Aspectos como, idade, tamanho do aneurisma e presença de outros fatores de risco podem prever o risco de rotura e auxiliar na decisão terapêutica. **OBJETIVO:** Descrever o perfil dos pacientes diagnosticados com aneurisma intracraniano e identificar os principais fatores implicados com a possibilidade de agravamento da doença. **MATERIAIS E MÉTODO:** Uma série de 160 pacientes foi avaliada quanto as variáveis: idade, sexo, sintomas, fatores de risco, localização aneurismática, tamanho, rotura e tratamento adotado. **RESULTADOS:** A média de idade foi de 56,61 anos (13-84), sendo 139 pacientes do sexo feminino (86,87%). Dentre 160 pacientes, 110 (68,7%) apresentaram rotura aneurismática, 99 (61,9%) apresentavam aneurisma único, 61 (38,1%) apresentavam múltiplos aneurismas. Dentre 215 aneurismas, 140 (65,4%) localizavam-se na artéria carótida interna, sendo o segmento oftálmico o mais acometido (59-27,67%); quanto ao tamanho, 88 (40,9%) tinham 3,0-5,0mm; 44 (20,5%) tinham 5,0-10,0mm; e 39 (18,10%) tinham 10,0-25,0mm. O fator de risco encontrado com maior frequência foi a hipertensão arterial sistêmica (73 pacientes- 45,78%) seguido pelo histórico de tabagismo (52- 32,53%). **CONCLUSÕES:** Os principais fatores implicados na rotura aneurismática são a idade, a hipertensão arterial sistêmica, histórico de tabagismo e tamanho do aneurisma. **PALAVRAS-CHAVE:** Aneurisma intracraniano, história natural, fatores de risco.

216

CISTO ARACNÓIDEO SUBDURAL MEDULAR: ETIOLOGIA, APRESENTAÇÃO CLÍNICA, ESTRATÉGIA CIRÚRGICA E RESULTADOS

Joelton Fonseca, José Carlos Lynch, Fabiana Policarpo, Celestino Esteves, Cleber Bomfim, Leonardo Welling

Departamento de neurocirurgia do Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

OBJETIVO: Identificar as manifestações clínicas, discutir a etiologia, apresentar as opções terapêuticas e revelar os resultados de uma série de pacientes diagnosticados com cisto aracnóide medular subdural(CA). **MÉTODO:** Realizamos um estudo retrospectivo em que analisamos 7 pacientes com AC que foram operados no Hospital dos Servidores do Estado, entre 1996 e 2010. Os estudos de imagem, prontuários, descrições cirúrgicas e os vídeos foram analisados e os dados, coletados. O seguimento variou de 8 a 168 meses. Em todos os cistos foi realizado estudo histopatológico. **RESULTADOS:** Cinco cistos se localizavam na medula torácica, um na cervical anterior e outro no segmento lombar. Obtivemos a excisão completa dos cistos em 4 pacientes, que apresentaram importante melhora dos sintomas. Não ocorreu nenhum óbito nessa série, nem piora dos dos sintomas pré-operatórios. **CONCLUSÃO:** O CA deve ser considerado no diagnóstico diferencial das lesões que causam mielopatia ou síndrome radicular. A ressecção microcirúrgica ou uma ampla fenestração das paredes do cisto geralmente revertem os sintomas dos pacientes.

217

RESSECÇÃO DE MENINGIOMA DE GRANDE EXTENSÃO EM LOBO FRONTAL NOS GIROS SUPERIOR E MÉDIO SEM O USO DE TECNOLOGIAS RECENTES DE GRANDE CUSTO

Henrique do Carmo Rodrigues, Renata Carneiro Bertazzi, Mariana Lara Arruda, Pedro Henrique Essado Maya, Valéria Vieira da Silva, Daniella Limongi Giroto, Luiza Torminn Senna, Samuel Laurindo da Silva, Marcela de Paula Agostinho, Ledismar José da Silva

Hospital Santa Casa de Misericórdia de Goiânia-Goiás

INTRODUÇÃO: Trata-se de um relato sobre meningioma de grande extensão abrangendo lobo frontal nos giros superior e médio associado a pobre clínica com objetivo de avaliar cirurgia de ressecção de meningioma sem tecnologias de alto custo. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 29 anos, apresentava nualgia, paralisia transitória de MMII direito, visão dupla e cefaleia inconstante há dois meses com variação da intensidade dolorosa. Negou crises convulsivas, vômitos e mal estar. Paciente acordado, lúcido, sem déficit motor, leve presença de estrabismo convergente. RM evidenciando neoplasia extra-axial com captação de contraste ocupando os giros superior e médio do lobo frontal aparentemente implantado ao nível da sutura coronal causando importante desvio da linha média para direita. Apagamento do ventrículo lateral esquerdo com herniação subfalciana do giro do cíngulo, desvio do terceiro ventrículo para direita, edema peritumoral comprometendo toda a área motora direita e apagamento de sulcos e giros. **RESULTADOS:** Submetido a craniotomia frontoparietotemporal com preservação da gália aponeurótica para plástica da dura mater,

ressecação em bloco da lesão com preservação do parênquima circundante e extensa plástica da dura mater utilizando a Gália aponeurotica. Não usou-se substituto de dura mater. **CONCLUSÃO:** Paciente evoluiu sem déficit motor com coleção liquórica subgaleal que absorveu espontaneamente.

218

AVALIAÇÃO DE CRANIOTOMIA DESCOMPRESSIVA NO HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Helano Luiz Gomes Barbosa; Eliseu Becco Neto; Enrico Pinheiro De Oliveira; Rafael Costa Lima Maia; Stélio Da Conceição Araujo Filho; Francisco Ramos Junior

Hospital Geral de Fortaleza / Residência de Neurocirurgia

RESUMO: A hipertensão intracraniana tem como causa base uma infinidade de diagnósticos diferenciais. Dentre eles destacam-se acidente vascular isquêmico, acidente vascular hemorrágico, trauma, trombose venosa, tumor e aneurisma. **OBJETIVO:** Avaliar a craniotomia descompressiva no tratamento destas afecções no contexto da hipertensão intracraniana em um grande hospital de referencia neurocirurgica. Métodos: Estão sendo analisados os prontuários de pacientes submetidos a craniotomia descompressiva no HGF através do preenchimento de um questionário que aborda nome, idade, sexo, Glasgow de admissão, tempo de evolução, hemisfério acometido, número de artérias envolvidas, segmento vascular envolvido, desvio da linha média, extensão, anisocoria, duroplastia, topografia da craniotomia, infecção cirúrgica, tempo para realização da cranioplastia, quantidade de dias de internamento e Rankin de alta. **RESULTADOS E CONCLUSÃO:** Trabalho em fase final de captação e processamento dos dados.

219

PERFIL DOS PACIENTES INTERNADOS POR ACIDENTES AUTOMOBILÍSTICOS NO HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE BELÉM NO PERÍODO DE 2006 À 2012

Alan Silva Ferraz, Danilo Gouveia Gabriel, Joaquim Fernando Simões e Ruan Gabriel Botelho

Centro Universitário do Pará

INTRODUÇÃO: Os acidentes de trânsito levam a lesões traumáticas que constituem uma importante causa de morte em todo o mundo. O TCE é responsável por altas taxas de mortalidade, sendo mais prevalente em jovens do sexo masculino. **METODOLOGIA:** Estudo retrospectivo observacional descritivo, obtido por meio de dados do setor de estatística do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência. Foram registrados 10476 internações devido a acidentes de trânsito no período de março de 2006 à setembro de 2012. **RESULTADOS:** Dos 10476 pacientes internados, 7179 são homens (68,52%) com media de idade de 30 anos, sendo os acidentes de moto os mais incidentes com 3514 (33,54%) das internações. O CID prevalente foi o S06 (traumatismo intracraniano) com 2238 casos. Os meses mais incidentes foram agosto, em 2007 (10,02%)/2009 (9,68%) e setembro, anos 2010 (10,28%) e 2012 (14,03%). **CONCLUSÃO:** Neste estudo, observou-se a prevalência de TCE em vítimas de acidentes. O município com maior registro foi Belém.

220

CARACTERIZAÇÃO ELETROENCEFALOGRÁFICA DO QUADRO CONVULSIVO ENTRE O CUNANIOL E PILOCARPINA: COMPARAÇÃO ENTRE DOIS MODELOS CONVULSIVOS AGUDOS EM NEONATOS

Azeredo, D.S.; Santos-Júnior, J.D.C.G.; Farinassi, A.L.P.; Queiroz, T.S.; Resende, F.S.; Borges, R.F.; Mello, V.J.; Hamoy, M.

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: O período neonatal é mais suscetível à convulsão devido à maturação tardia das vias inibitorias, e apresenta diferentes padrões de maturação. **OBJETIVO:** Caracterizar o quadro convulsivo induzido pela pilocarpina e cunaniol no período pós-natal. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Utilizou-se ratos wistar em P5/P9. Os animais foram anestesiados e eletrodos foram implantados na região cortical na intersecção entre as linhas sagital e inter-orbital, conectados ao sistema digital de aquisição de dados, registrando-se um período basal seguido pela administração de cunaniol ou pilocarpina. **RESULTADOS:** O cunaniol demonstrou atividade excitatória em P5/P9, excitação maior em P9. A pilocarpina mostrou atividade excitatória em P9. O cunaniol possui potência crescente em ondas delta e teta, com redução em ondas alfa e beta; a pilocarpina possui potência crescente nas ondas delta, com menor potência em ondas alfa e beta. **CONCLUSÃO:** O sistema de neurotransmissão responsável pelas convulsões induzidas pelo cunaniol já demonstra atividade em P5, enquanto o sistema colinérgico (Pilocarpina) apresenta atividade em P9. **PALAVRAS-CHAVES:** convulsão, pilocarpina, cunaniol.

221

MICRODIALISE CEREBRAL - TÉCNICA CIRÚRGICA

Augusto César Ribeiro de Alencar

Hospital Agenor Paiva

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS – A microdiálise cerebral vem se firmando no auxílio dos serviços que se utilizam de monitorização multimodal cerebral. Este serviço é o primeiro no nordeste a utilizar a técnica em pacientes críticos e vem ilustrar sua técnica cirúrgica. **MATERIAL/MÉTODOS** - Descrevemos a utilização prática da monitorização do metabolismo cerebral com a técnica cirúrgica de implante em conjunto com outras técnicas e as interpretações do monitoramento multimodal com equipamento analisador químico de microdiálise cerebral – CMA. **RESULTADOS/CONCLUSÕES** – expomos os cuidados necessários e dificuldades e complicações encontradas nesta fase inicial de experiência. **PALAVRAS-CHAVE** – microdiálise cerebral, monitorização cerebral e pressão intracraniana.

222

MICRODIÁLISE CEREBRAL – REALIDADE

Augusto César Ribeiro de Alencar

Hospital Agenor Paiva

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS – A microdiálise cerebral vem se firmando no auxílio dos serviços que se utilizam de monitorização multimodal cerebral. Este serviço é o primeiro no nordeste a utilizar a técnica em pacientes críticos e vem mostrar a suas impressões iniciais. **MATERIAL/MÉTODOS** - Descrevemos a utilização prática da monitorização do metabolismo cerebral com a técnica cirúrgica, aplicações e indicações e interpretações do monitoramento multimodal com equipamento analisador químico de microdiálise cerebral – CMA. **RESULTADOS/CONCLUSÕES** – expomos os resultados práticos e dificuldades encontradas nesta fase inicial de experiência. **PALAVRAS-CHAVE** – microdiálise cerebral, monitorização cerebral e paciente crítico.

223

PREVALÊNCIA DAS COMPLICAÇÕES NEUROLÓGICAS MICRO E MACROVASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 ATENDIDOS PELO PROGRAMA HIPERDIA NO CENTRO DE SAÚDE DE ALTER DO CHÃO-PA EM SANTARÉM-PA

Gabriel Moraes Ramos¹, Rhaone Clecyo Lima Caldas², Aline Gabriele Holanda de Oliveira³, Luiz Carlos Rabelo Vieira⁴, Frederico Galante Neves⁵

¹Acadêmico do curso de Medicina, UEPA. ²Acadêmico do curso de Medicina, UEPA. ³Acadêmica do curso de Medicina, UEPA. ⁴Educador Físico, Especialista em Fisiologia do Exercício. Grupo de Estudo e Pesquisa em Meio Ambiente e Saúde Coletiva, UEPA. ⁵Médico, Psiquiatra. Professor do curso de Medicina, UEPA

O diabetes mellitus (DM) representa um grupo de doenças metabólicas crônicas caracterizadas por hipoglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou em sua ação. O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa a forma mais comum, resultante do defeito na secreção de insulina ou resistência à mesma (ADA, 2011). O objetivo do estudo foi verificar quais complicações neurológicas micro e macrovasculares são mais prevalentes em pacientes com DM2 cadastrados no programa HIPERDIA do Centro de Saúde de Alter do Chão-Pa. A pesquisa se desenvolveu por meio da análise de dados presentes nos prontuários e nas fichas de hipertensos e/ou diabéticos atendidos pelo Programa HIPERDIA. Foram investigados 132 prontuários, dos quais foram incluídos no estudo apenas 77 correspondentes aos pacientes com DM2. Os resultados foram processados no programa Microsoft Excel 2010. Quanto aos pacientes com DM2 e com complicações neurológicas, notou-se prevalência do gênero feminino. Verificou-se uma prevalência nos atendimentos dos pacientes com DM2 na faixa etária de 61-70 anos (32,5%). A complicação microvascular mais prevalente entre os pacientes foi a neuropatia (28,6%). A complicação macrovascular prevalente entre os pacientes foi o acidente vascular encefálico (23,4%). Sugere-se a realização de estudos adicionais na região que abordem a temática em questão.

224

MAPEAMENTO DAS RECOMENDAÇÕES DE TODAS AS REVISÕES SISTEMÁTICAS EM NEUROCIRURGIA DISPONÍVEIS NA LITERATURA MÉDICA MUNDIAL

Carlos Eduardo Adriano Filho; Carlos Eduardo Esquina Limão; Lenon Machado Pinto; Thiago Andrey de Castro; Arlindo Américo de Oliveira; Brenda Nazaré Gomes da Silva; Regis Bruni Andriolo

Universidade do Estado do Pará – UEPA

INTRODUÇÃO: A metodologia e a utilidade das revisões sistemáticas estão sendo progressivamente disseminados entre os neurocirurgiões. **OBJETIVOS:** Avaliar as recomendações de todas as revisões sistemáticas existentes em neurocirurgia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram avaliadas todas as revisões sistemáticas existentes em neurocirurgia, até abril de 2013. As bases de dados pesquisadas foram: PUBMED, EMBASE, LILACS, The Cochrane Library, IBECs e SCIELO. Estratégia de busca: termos descritores e sinônimos para neurocirurgias e ensaios controlados e randomizados da The Cochrane Collaboration. **RESULTADOS:** De um total de 4.237 estudos recuperados pela estratégia de busca, 101 atenderam aos critérios de inclusão. Destes, 41,5% concluíram que as intervenções estudadas estavam associadas a mais benefícios do que malefícios. Em 33,7% dos estudos, as evidências não apóiam o uso das intervenções testadas. Em 7% dos casos, as evidências apóiam e desencorajam concomitantemente as intervenções, em função de casos clínicos bem definidos. Em 17,8% dos casos, houve total ausência de evidências para recomendar ou não as intervenções e 45% das revisões recomendam mais estudos em suas conclusões. **CONCLUSÃO:** As incertezas existentes tornam necessário que os profissionais, os serviços e líderes de encontros científicos reúnam esforços para a melhoria da qualidade das evidências em neurocirurgia.

225

RELATO DE CASO: UM PACIENTE COM TOC E SÍNDROME DE TOURETTE COM O TRATAMENTO CIRÚRGICO DE DBS

Tiago Kiyoshi Kitabayashi Braga, Fernando Octávio Machado Jucá Neto, Luis Eduardo Almeida de Souza e Scylla Lage da Silva Neto

Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO: Tourette é uma desordem acompanhada de diversas comorbidades. O tratamento farmacológico está bem estabelecido, mas nem sempre apresenta melhoras. Assim, o Deep Brain Stimulation surge como opção. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Trabalho realizado por questionário, acompanhamento de prontuária e ilustrado com fotos. Descrição de caso: R.C. 24 anos, masculino. Sintomas iniciaram com tique motor aos 7 anos. Histórico de abuso sexual na infância. Hoje, apresenta tiques diversos, como esfregar a mão sobre o rosto. Visitou psicólogos, passou por eletroconvulsoterapia e tratamentos medicamentosos, todos ineficazes ao decorrer dos anos. Assim, o psiquiatra indicou o DBS. Foi feito o DBS há 20 dias. Colocaram dois eletrodos bilateralmente no braço anterior da cápsula interna, porém um apresentou defeito. Os Eletrodos

ainda estão desligados, mas foi relatado melhora de praticamente todos sintomas. Nos últimos dias alguns sintomas reapareceram. **RESULTADOS:** Significativa melhora sintomática. **CONCLUSÃO:** Esse caso mostra o DBS como possibilidade de tratamento para Tourette e TOC refratários aos medicamentos.

226

REVISÃO DAS TÉCNICAS DE DBS (DEEP BRAIN STIMULATION) E FORMA ABLATIVA

Fernando Octávio Machado Jucá Neto, Tiago Kiyoshi Kitabayashi Braga, Luis Eduardo Almeida de Souza e Scylla Lage da Silva Neto

Universidade do Estado do Pará

INTRODUÇÃO: A síndrome de Gilles de la Tourette (GTS) é uma desordem neuropsiquiátrica complexa. Os tratamentos farmacológicos e comportamentais estão estabelecidos, porém o DBS ainda não foi bem padronizado. O objetivo deste trabalho é comparar as técnicas de DBS. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Foram usados artigos recentemente publicados sobre GTS e o uso do DBS para o tratamento. **RESULTADOS:** O DBS para GTS apresenta vários alvos: parte central do globo pálido externo, região antero-medial do globo pálido interno, complexo centro-mediano parafascicular do tálamo, núcleo accumbens, núcleo ventral-orales do tálamo e porção anterior da cápsula interna. Esses alvos apresentam significativas melhoras sintomáticas. As técnicas de DBS não demonstram diferença de eficácia, porém alguns trabalhos sugerem que a cápsula interna tem eficácia modesta. No globo pálido interno e tálamo, os sintomas melhoram temporariamente mesmo com aparelho desligado, mas no globo pálido externo não. O DBS é melhor que formas ablativas, estas deixam sequelas neurológicas. **CONCLUSÃO:** O DBS é promissor e de interesse na neurocirurgia comportamental.

227

RADIOCIRURGIA ASSOCIADA A RADIOTERAPIA HOLOCRAIANA NO TRATAMENTO DE PACIENTES PORTADORES DE 1-3 METÁSTASES CEREBRAIS: REVISÃO SISTEMÁTICA

Robson Amorim, Marcos Delaretti, Frederico Tavares, Leonardo Augusto Wendling, Joacil Carlos, Marcos Maldaum, Daniel Kirchhoff, Ana Lúcia Carvalho, Ricardo Botelho

Departamento de Neurooncologia - Sociedade Brasileira de Neurocirurgia

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: O uso da radiocirurgia no tratamento das metástases cerebrais é uma opção, principalmente naquelas menores que 3 cm. Entretanto, seu uso combinado com a radioterapia é controverso, em virtude da maior possibilidade de controle tumoral em detrimento do potencial malefício na cognição. Portanto, esse estudo visa estabelecer recomendações baseada em evidências para o uso da radiocirurgia em metástases cerebrais. **MÉTODOS:** Realizada estratégia de busca na base Pubmed para identificação de artigos publicados de 1964 até o ano de 2013. Os seguintes termos foram pesquisados como “Mesh” e palavras do texto foram utilizados: “Brain Neoplasms”, “Radiosurgery”, “Radiotherapy”, “Brain Neoplasms/radiotherapy”, “Radiotherapy, Adjuvant”, “Treatment Outcome”, “Radiosurgery/adverse effects”. Critérios de inclusão: estudos randomizados controlados. A partir da Classificação de Oxford foi dado níveis de evidência aos estudos o que culminou com a elaboração de recomendações (A a D), que servirão de base para elaboração das Diretrizes no Tratamento das Metástases Cerebrais da Associação Médica Brasileira. **RESULTADOS E CONCLUSÕES:** Foram encontrados 9 estudos controlados randomizados. Para doentes com 1-3 metástases, lesões menores que 3,5 cm, irressecáveis ou localizadas em áreas eloquentes, em pacientes com bom status neurológico (KPS \geq 70), o tratamento radioterapia seguida de “boost” de radiocirurgia confere melhor controle tumoral local e é o tratamento mais indicado (A). Pacientes com metástase única ou RPA classe 1 ainda podem experimentar uma maior sobrevida e independência funcional (B). Independente da localização da metástase, o tratamento com radiocirurgia seguida de radioterapia holocraniana em pacientes com lesões menores que 3,5 cm (1-4 lesões) confere um melhor controle tumoral, entretanto, está associado a declínio cognitivo precoce, pior qualidade de vida e maior custo-efetividade (A). O tratamento de radiocirurgia isolada portanto, é uma alternativa viável principalmente para pacientes em que é possível um monitoramento de recidiva intensivo e com perspectivas de maior sobrevida (RPA classe 1) (A). **PALAVRAS-CHAVE:** Tumor cerebral, Metástase cerebral, Radioterapia, Radiocirurgia, diretrizes.

228

HEMODINÂMICA CEREBRAL AVALIADA PELA TOMOGRAFIA COM ESTUDO DE PERFUSÃO EM PACIENTES COM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO AGUDO SUBMETIDOS A HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA

Robson Luis Oliveira de Amorim, Almir Ferreira de Andrade, Edson Bor-Seng-Shu, Gabriel Gattas, Eberval Gadelha Figueiredo, Wellington Silva Paiva, Manoel Jacobsen Teixeira

Divisão de Neurocirurgia - HCFMUSP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A hemicraniectomia descompressiva (HCD) clássica para tratamento do acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) hemisférico reduz a mortalidade e melhora o prognóstico funcional em doentes selecionados. Este procedimento está associado a uma redução da pressão intracraniana. Porém, pouco se sabe sobre o que ocorre com a hemodinâmica cerebral após a cirurgia nesse grupo de pacientes. Portanto, nosso objetivo é estudar através da TC perfusão as alterações hemodinâmicas que podem ser encontradas nos doentes com AVEi após a HCD e identificar possíveis marcadores prognósticos substitutos. **MÉTODOS:** Foram estudados doentes com quadro clínico de acidente vascular cerebral isquêmico e indicação de HCD clássica. Os parâmetros hemodinâmicos pela TC perfusão estudados no pré-operatório e em até 24h após a cirurgia foram: tempo de trânsito médio (TTM), volume sanguíneo cerebral (VSC) e fluxo sanguíneo cerebral (FSC). O desfecho primário utilizado foi melhora ou ausência de melhora hemodinâmica. Desfechos secundários avaliados foram a escala de Rankin modificada em 6 meses, que foi dicotomizada em favorável (0-3) e desfavorável (4-6); casos fatais em 1 mês e em 6 meses. **RESULTADOS:** Dos 27 doentes incluídos, 18 (70,3%) eram do sexo feminino e 12 (44,4%) tinham idade superior a 55 anos. Houve melhora do TTM (queda de 8,74 para 8,24, $p=0,01$) e tendência a melhora do FSC (aumento de 22,37 para 25,26, $p=0,06$) após a HCD. Não houve diferença estatística em relação ao VSC (aumento de 2,14 para 2,26, $p=0,33$). Idade superior a 55 anos foi o preditor independente de prognóstico desfavorável ($p=0,03$) e o TTM pré-operatório foi preditor hemodinâmico para mortalidade em 6 meses (8,20 vs 9,23, $p=0,04$). **CONCLUSÕES:** A hemicraniectomia descompressiva clássica com expansão dural determina melhora do TTM em doentes com AVE isquêmico hemisférico. O TTM pré-operatório parece ser um bom marcador substituto para a possibilidade de óbito em 6 meses. **PALAVRAS-CHAVE:** TC-perfusão, infarto encefálico, craniectomia descompressiva, hemodinâmica.

229

HEMICRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA EM ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO ISQUÊMICO HEMISFÉRICO: ESTABELECENDO O MELHOR PONTO DE CORTE ETÁRIO PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA

Robson Luis Oliveira de Amorim, Almir Ferreira de Andrade, Edson Bor-Seng-Shu, Wellington Silva Paiva, Manoel Jacobsen Teixeira

Divisão de Neurocirurgia - HCFMUSP

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: A hemicraniectomia descompressiva (HCD) é o tratamento mais indicado para o paciente com acidente vascular encefálico isquêmico (AVEi) hemisférico. Este procedimento reduz a mortalidade e melhora o prognóstico funcional em doentes selecionados. Vários estudos evidenciam que a idade se relaciona com o prognóstico e estudos clínicos controlados e randomizados determinaram, até o momento, que este procedimento é mais indicado em doentes até 65 anos. Porém, pouco se sabe sobre qual o ponto de corte mais indicado em nossa população. **MÉTODOS:** Foram estudados prospectivamente doentes com quadro clínico de acidente vascular cerebral isquêmico e indicação de HCD clássica. Foram coletados os dados demográficos, clínicos e radiológicos. Para identificação do melhor ponto de corte foi realizado a curva ROC. O desfecho primário utilizado foi a escala de Rankin modificada em 6 meses, que foi dicotomizada em favorável (0-3) e desfavorável (4-6); Desfechos secundários foram casos fatais em 1 mês e em 6 meses. **RESULTADOS:** 40 doentes foram incluídos, 24 (60%) eram do sexo feminino e a idade média foi de 50,2 ±13,3 anos. O desvio médio das estruturas da linha mediana (DLM) pré-operatório foi de 7,33 mm vs 3,82 mm do DLM pós-operatório ($p<0,001$). 62,5% dos pacientes tiveram desfecho desfavorável e 17 (42,5%) foram a óbito. O DLM pós-operatório foi maior nos doentes que foram a óbito (2,5 mm vs 5,4 mm, $p=0,04$). A curva ROC evidenciou que idade maior que 56 anos apresenta uma sensibilidade de 64,7% e especificidade de 82,6% para desfecho fatal (AUC=0,71; 0,54-0,88). A fator idade confirmou-se como preditor de óbito (46,3 vs 55,4 anos, $p=0,03$). A mortalidade em pacientes com mais de 55 anos foi significativamente maior (71,4% vs 26,9%, $p=0,007$). **CONCLUSÕES:** Um ponto de corte de 55 anos parece ser o mais adequado para predição prognóstica e elaboração de estratégias terapêuticas em uma população brasileira. **PALAVRAS-CHAVE:** Mortalidade, infarto encefálico, craniectomia descompressiva, Idade.

230

CISTO DE LIGAMENTO LONGITUDINAL POSTERIOR LOMBAR: RELATO DE CASO PRODUZINDO RADICULOPATIA

Simone Cristina Zanine, Luana Antunes Maranhã, João Cândido Araújo

Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: A principal causa de radiculopatia lombar é hérnia discal, porém em raros casos os sintomas devem-se à presença de um cisto de ligamento longitudinal posterior (CLLP). A etiologia inclui causas degenerativas, traumáticas, congênitas e inflamatórias. Há uma tendência a desfecho favorável, tanto pelo perfil

dos pacientes acometidos, quanto pela menor incidência de complicações pós-operatórias que de uma cirurgia para hérnia discal. **MATERIAIS/MÉTODOS:** Masculino, 41anos. Dor e hipoestesia no trajeto L5 esquerdo de forte intensidade, de início havia 20 dias, cuja RNM evidenciou uma lesão cística de aproximadamente 1,5 cm comprimindo a raiz de L5. **RESULTADOS:** Realizada microdissectomia; identificada lesão cística, elástica, vinhosa com origem no LLP, fazendo compressão da raiz de L5. O cisto foi puncionado, sendo drenado um líquido amarelo-acastanhado e espesso; após, ressecada sua cápsula. A evolução foi satisfatória: RNM após 3meses apresentava desaparecimento do cisto e o paciente estava assintomático. **CONCLUSÕES:** CLLP são raros, geralmente produzindo radiculopatia e lombalgia. Acometem principalmente homens nas 2ª e 3ª décadas. O método ideal de investigação é a RNM: lesão cística hipointensa em T1 e iso/hiperintensa em T2, fraco realce por gadolínio. Podem conter substâncias como sangue, hemossiderina, secreção serosa, mucinosa e inclusive ar. O diagnóstico diferencial se faz com outros cistos: de faceta articular, de ligamento amarelo, aracnóides, perineurais; hérnia discal extrusa, neurofibroma com degeneração cística e veias extradurais. Quando há compressão radicular o tratamento deve ser cirúrgico.

231

ANEURISMA DE PERICALOSA: REVISÃO E ILUSTRAÇÃO DE UM CASO ATÍPICO

Simone Cristina Zanine, Luana Antunes Maranhã, João Cândido Araújo

Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: Apesar de aneurismas intracranianos comumente envolverem a circulação anterior, apenas ~4% desses acometem a artéria pericalosa (AnArtPeric). Na maioria das vezes, o aneurisma origina-se na saída do ramo calosomarginal. Sua apresentação clínica mais comum é ruptura e HSA, podendo manifestar sinais piramidais, confusão e coma. Em situações mais raras pode haver HSA sem déficits neurológicos ou até simulação de tumor de lobo frontal. A diferenciação através dos sintomas em relação aos aneurismas de comunicante anterior é particularmente difícil. É necessário paciência para dissecar o aneurisma, com preservação dos vasos perfurantes relacionados e de seus ramos para evitar déficits neurológicos e prejuízo mental. Em séries maiores, pesquisadores obtiveram uma mortalidade de até 23% e déficits em outros 23% e, mesmo com esse prognóstico, o tratamento cirúrgico mostrou-se superior às medidas conservadoras. **RESULTADOS:** Mulher 37anos, TAB grave sob acompanhamento psiquiátrico. Após crise histérica testemunhada, evoluiu com perda de consciência rápida e cefaleia explosiva. TC: HSA na fissura inter-hemisférica anterior Fisher 2. Angiografia: AnArtPeric esquerda de 1,5cm. Através de acesso interhemisférico com craniotomia subfrontal, o aneurisma foi clipado com sucesso e a paciente evoluiu sem déficits neurológicos, inclusive com melhora documentada do controle medicamentoso psiquiátrico (embora com diagnóstico de TAB mantido). **CONCLUSÕES:** Hematomas da fissura inter-hemisférica distal, cisternas da lamina terminalis e do lobo frontal, corpo caloso e giro do cíngulo são sugestivos de AnArtPeric. O procedimento é idealmente clipagem direta. Controle angiográfico é útil para avaliação da posição do clipe e da patência vascular.

232

PSEUDOARTROSE CERVICAL EM ARTRODESE COM ENXERTO ISOLADO DE METILMETACRILATO

Simone Cristina Zanine, Luana Antunes Maranhã, Arnaldo Reis, Lucas Pires Augusto, João Cãndido Araújo

Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: Desde a introdução de diferentes estratégias de enxerto após a discectomia cervical anterior, a fusão óssea vem sendo razão de debate. Ela pode ser obtida através de enxerto ósseo autólogo e interposição de cage cervical. O espaçador de polimetilmetacrilato (PMMA) é usado para tratar doenças do disco cervical em vários centros, sendo um método rápido, simples e mais barato de manter a distância intervertebral após a discectomia. Contudo, recebe críticas por levar a uma menor taxa de fusão óssea. **RESULTADOS:** Feminina 77anos, pós-operatório (2004) de artrodese anterior C4-5 e C5-6, onde se usou apenas PMMA para enxertia nos espaços intervertebrais. Na época, sinais de radiculopatia cervical direita havia 6 meses e ficou assintomática após. Evoluiu em 2011 com tetraparesia progressiva ao longo de 8meses. RNM e RX cervical dinâmico evidenciaram pseudoartrose cervical no local, associado a fenômeno de sobrecarga dos níveis adjacentes. **CONCLUSÕES:** Estudos recentes mostram que os pacientes tratados com PMMA apresentam um tempo significativamente maior para obter fusão óssea. O PMMA não se adere ao osso; após sua implantação uma interface fibrosa de cimento-osso é formada. Além disso, o osso não penetra no PMMA, mas ossifica ao seu redor, o que demanda mais tempo. Por outro lado, alguns autores defendem que a fusão através do implante de PMMA é difícil de ser visualizado pelos métodos radiológicos tradicionais, necessitando uso de material radiopaco, TC e RNM sagital para correta avaliação.

233

O PAPEL DO ULTRASSOM INTRAOPERATÓRIO NA PRÁTICA NEUROCIRÚRGICA

Simone Cristina Zanine, Luana Antunes Maranhã, Marcos Christiano Lange, João Cãndido Araújo

Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: O ultrassom intra-operatório (USIO) tem se tornado nas últimas décadas ferramenta útil na Neurocirurgia. É um método de imagem virtualmente isento de riscos que auxilia principalmente na área da Oncologia, ao localizar lesões, definir suas características, margens e grau de ressecção, observando as estruturas anatômicas adjacentes. Isso facilita no objetivo das cirurgias de tumor: obter máxima exérese de tecido patológico evitando danos ao tecido cerebral sadio circundante. Suas aplicações estendem-se a outros campos (coluna, vascular, epilepsia, AVC, biópsias, doenças infecciosas, TCE, hidrocefalia). Com USIO não há emprego de radiação ionizante, como com tomografia, não recomendada, sobretudo, na pediatria. **MATERIAIS/MÉTODOS:** USIO foi utilizado em 30 cirurgias de tumor cerebral consecutivas do nosso Serviço. **RESULTADOS:** Os estudos ultrassonográficos evidenciaram com riqueza de detalhes algumas características anatomopatológicas dos tumores (margens, calcificações, homogeneidade ecográfica, edema adjacente, componentes císticos/sólidos, gliomas em geral e sua transição ao tecido normal), além de

evidenciar ressecção (in)completa (in)compatível com análise subjetiva do cirurgião, e evitar complicações operatórias, mostrando a formação de hidrocefalia ou hematomas após duroplastia. **CONCLUSÕES:** O USIO é um método complementar útil, confiável, aplicável e seguro na prática neurocirúrgica. Embora preterido na literatura recente devido ao advento dos neuronavegadores, enfatizamos sua importância principalmente no contexto brasileiro, por constituir método mais prático, barato e disponível. Tanto RNM quanto TAC-intraoperatórias exigem longos tempos de aquisição, investimentos econômicos imensos, equipamentos especiais e espaço extra na sala de cirurgia. Mas a maior dificuldade imposta pelo USIO é ser um método operador-dependente, com resultados questionáveis ou mesmo discrepantes a depender de uma curva de aprendizado.

234

AVALIAÇÃO ELETROENCEFALOGRÁFICA DAS CONVULSÕES INDUZIDAS EM RATOS WISTAR PELO EXTRATO ETANÓLICO DE JAMBU (SPILANTHES SPP.)

Batista.L.S; Maciel.B.G; Marinho.I.P; Sarraf.J; Prudente.R.L; Mello.V.J; Hamoy.m.

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Descrever as alterações induzidas pelo extrato etanólico de *Spilantes spp* (EES). **MATERIAIS E MÉTODOS:** Amostras das plantas do gênero *Spilantes* foram coletadas e processadas para obtenção do EES. Foram utilizados 16 ratos wistar albinos. Foram submetidos ao implante de eletrodos conjugados de aço inoxidável na região de hipocampo CA1 sob as coordenadas estereotáxicas -3.00 mm bregma, 2.00 mm latero-lateral e 3.00 mm dorso-ventral. Sete dias depois, foram conectados a um sistema digital de aquisição de dados; sendo registrado um período basal de 10min seguido pela administração de 1000 mg/kg de EES i.p., registrando-se 60min. **RESULTADOS:** O período basal demonstrou oscilações em baixa amplitude, com concentração em baixas frequências. Após a administração do EES observou-se um período de latência de 5 ± 2.2 min, seguido pelo desenvolvimento de salva de potenciais contínua, com diminuição da amplitude com o tempo. Durante o período convulsivo foi observado aumento da potência entre 0-40 Hz, com aparecimento de um pico entre 2-3 Hz; notada maior elevação de potência no primeiro terço do registro. **CONCLUSÃO:** As convulsões induzidas pela EES mostram-se promissoras.

235

ACHADOS TÍPICOS DE HEMATOMA EXTRADURAL EM IMAGENS TOMOGRÁFICAS COMPUTADORIZADAS DE HEMATOMA SUBDURAL CRÔNICO

Ródio Luís Brandão Câmara, Herbert Clement Dore, Zeigler de Araújo Fernandes, Thiago Alexandre Firmo da Rocha, André Corsino da Costa, Rivus Ferreira Arruda, Anderson Fellipe Matos de Souza, Heitor Maia Rodrigues, Mariana Luciano de Azevedo Almeida, Vanessa Cristina Vieira Silva da Câmara

Huol - Ufrn - Hospital Universitário Onofre Lopes (Av. Nilo Peçanha, 620 - Petrópolis, Natal - Rn), Hmwig - Sus - Hospital Monsenhor Walfredo Gurgel (Av. Senador Salgado Filho, S/N - Tirol, Natal - Rn)

INTRODUÇÃO. Imagens tomográficas computadorizadas permitem diferenciar hematomas intracranianos extra-axiais: extradurais são biconvexos e subdurais são côncavo-convexos. Densidade dos hematomas varia temporalmente: isodensos (hiperagudos e subagudos), hiperdensos (agudos), hipodensos (crônicos). Entretanto, imagens de interpretação ambígua ocorrem. **OBJETIVO.** Apresentação de caso: paciente com imagens tomográficas de hematoma extradural subagudo, mas achado cirúrgico foi hematoma subdural crônico. Discussão apontando outros parâmetros diagnósticos diferenciais. **MATERIAL/MÉTODOS. RELATO DO CASO.** HMA. Paciente masculino 38 anos. Acidente motociclístico (14/04/2012). Perda transitória da consciência. TC CRÂNIO: hemorragia subaracnóide traumática. Internação hospitalar (4 dias). Seguimento ambulatorial. Cefaléia 3 dias seguidos pós alta, ageusia-anosmia persistentes. Readmissão hospitalar (25/05/12): **EXAME CLÍNICO/NEUROLÓGICO.** Normal. TCs CRÂNIO: 30/04/2012. Coleção extra-axial biconvexa isodensa fronto-parietal esquerda, efeito de massa, sugerindo hematoma extradural subagudo. 25/05/2012. Piora tomográfica. **CIRURGIA:** hematoma subdural crônico. **RESULTADOS/CONCLUSÃO.** Imagens sugeriam diagnóstico pré-operatório de hematoma extradural subagudo (coleção biconvexa, isodensa), mas não havia fratura craniana, frequentemente associada a este hematoma. Progressão volumétrica da coleção em semanas foi indicador diagnóstico de hematoma subdural crônico. Ressangramentos agudos podem aumentar densidade tomográfica do hematoma subdural crônico. Assim, além da forma e densidade tomográfica, diagnóstico diferencial dos hematomas extra-axiais exige critérios adicionais: presença de fraturas concomitantes e aumento de volume da coleção além de 48 horas pós TCE. **PALAVRAS-CHAVES.** Achados Tomográficos, Hematoma Extradural, Hematoma Subdural Crônico.

236

CARACTERIZAÇÃO DAS CONVULSÕES INDUZIDAS POR PILOCARPINA EM RATOS NEONATOS E SEU CONTROLE

Khoury, STS; Caldas, RR; Alves, AP; Rocha, Fafr; Hamoy, M; Mello, VJ.

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO: Epilepsia é uma condição neurológica comum, que acomete cérebros em desenvolvimento em maior escala que cérebros maduros. A Pilocarpina é um agente muscarínico que leva à ocorrência de crises epiléticas. **OBJETIVOS:** Observar padrão eletroencefalográfico das convulsões no 9º dia pós-natal.

MATERIAIS E MÉTODOS: DROGA: Pilocarpina a 20%, na dose de 300mg/kg via i.p. ANIMAIS: 10 ratos wistar neonatos, com 9 dias pós-natais. **IMPLANTE DE ELETRODOS:** Os animais foram anestesiados e eletrodos implantados na região cortical na intersecção entre as linhas sagital e inter-orbital. **EQUIPAMENTOS:** Registros eletroencefalográficos foram realizados com sistema digital de aquisição de dados, registros foram armazenados para análise off-line. **RESULTADOS:** A utilização da pilocarpina demonstrou capacidade de provocar alteração EEGráficas, com o desenvolvimento de salvas de potenciais (SP) cíclicas em media amplitude, com evolução para SP em altas amplitudes, intercalados por disparos isolados em media amplitude. **CONCLUSÃO:** A ocorrência de convulsões pela pilocarpina em P9 indica que o sistema de neurotransmissão muscarínico já está ativo a partir de P9.

237

AVALIAÇÃO PÓS OPERATÓRIA DE ENDOSCOPIA CEREBRAL NO TRATAMENTO DA HIDROCEFALIA E CISTOS ENCEFÁLICOS COM VENTRICULOCISTERNOGRAFIA POR TC - O USO DO CONTRASTE INTRAVENTRICULAR TRANSOPERATÓRIO

Bedin, A; Bizzi, JWJ; Roncaglio, R.

Hospital da Criança Santo Antônio - ISCMPA, Porto Alegre - RS

OBJETIVO: Presente estudo visa descrever método pelo qual o neurocirurgião possa avaliar precocemente perviedade da ostomia bem como identificar candidatos a terapêutica complementar com shunt. **MATERIAL E MÉTODOS:** Consiste em 23 pacientes submetidos a TVE e 7 submetidos tratamento de cistos encefálicos. Técnica consiste na injeção de 3 a 5 ml de contraste não-iônico, iopamidol 300 ®, no ventrículo lateral, após a realização da TVE, ou intracístico. No prazo de 12 horas foi realizada TC. **DISCUSSÃO:** Média de idade dos pacientes é de 53 meses. Etiologia frequente quadro de HCF obstrutiva foi de estenose do aqueduto 14 casos. Após 18 horas o contraste pode ser visto na tomografia. Observou-se falha em apenas 1 paciente submetido a TVE. **CONCLUSÃO:** Injeção de contraste, após a TVE, ou intracística seguida de TC dentro das primeiras horas do pós-operatório é útil para identificar abertura do assoalho do terceiro ventrículo bem como reestabelecimento da circulação liquórica no espaço subaracnóideo.

238

ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA HIPOCAMPAL (DBS-HIP) EM PACIENTES COM EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL (ELT) E ACHADOS NORMAIS DE RESSONANCIA DE CRANIO (IRM) OU ESCLEROSE MESIAL TEMPORAL (EMT)

Arthur Cukiert, Jose Augusto Burattini, Cristine Cukiert

Clinica de Epilepsia de Sao Paulo, Faculdade de Medicina do ABC

RACIONAL: Apresentamos nossa experiência com DBS-Hipocampal, uma técnica pouco invasiva, em pacientes com epilepsia temporal refrataria. **MÉTODOS:** Nove pacientes com epilepsia temporal de difícil controle foram estudados. Três tiveram IRM normal, 4 EMT bilateral e 2 tinham EMT unilateral. Sete pacientes foram implantados bilateralmente no hipocampo e 2 unilateralmente utilizando sempre o DBS Kinetra. Os eletrodos foram inseridos ao longo do eixo do hipocampo através do acesso occipital posterior, dos 4 contatos o mais distal (anterior) foi posicionado na cabeça do hipocampo. Durante os períodos pré, intra e pós-operatório houve registro de superfície craniana por EEG, incluindo durante a estimulação do eletrodo na cabeça do hipocampo. Os parâmetros contínuos de estimulação realizados foram 2-4V, 130Hz, 300µseg. **RESULTADOS:** Em 6 pacientes um aumento nas espículas temporais foi registrado unilateralmente durante a introdução do eletrodo na cabeça hipocampal. Em todos os pacientes houve uma resposta recrutante ipsilateral no lobo temporal durante a estimulação aguda em baixa frequência 6HZ. Em 6 pacientes a estimulação intra-operatória com alta frequência causou a inibição ou a redução das espículas interictais. Sete pacientes receberam estimulação unilateral e 2 bilateral (1 com IRM normal e outro com ELT bilateral). Dois pacientes com estimulação unilateral do hipocampo estão livre de crises, e outros 5 tiveram uma redução de no mínimo 90% na frequência das crises. Dois pacientes com estimulação bilateral não melhoraram. Não houve piora da memória nos pacientes com estimulação bilateral. A média de tempo de seguimento foi de 30 meses. **CONCLUSOES:** A estimulação hipocampal mostrou-se eficaz e segura nos pacientes que não podem ser submetidos a técnica ressectiva nesse tipo de pacientes. O declínio da memória não ocorreu nos pacientes estimulados bilateralmente, sendo possível supor que a estimulação hipocampal crônica não causa uma inibição funcional completa.

239

HAMARTOMA E GANGLIOMA DE FOSSA POSTERIOR: SINDROME EPILEPTICA E SEUS RESULTADOS APÓS CIRURGIA

Arthur Cukiert, Jose Augusto Burattini, Cristine Cukiert

Clinica de Epilepsia de Sao Paulo, Faculdade de Medicina do ABC

INTRODUÇÃO: Um pequeno numero de crianças com lesões em fossa posterior e crises epiléticas de difícil controle são registrados na literatura. Estas síndromes epiléticas não são claramente definidas e a patologia tem sido heterogênea, porém os hamartomas prevalecem. Reportamos 2 crianças submetidas a cirurgia da fossa

posterior e que possuíam síndrome epiléptica associada. **MATERIAL:** Uma criança de 5 anos (paciente 1) e outra de 6 anos (paciente 2) foram operadas e apresentavam crises epilépticas diárias, desde o primeiro dia de vida. Paciente 1 apresentava crises tônicas simétricas bilateralmente predominando durante o sono. O Vídeo-EEG ictal mostrou ritmo recrutante difuso bilateralmente. A Ressonância de crânio mostrou discreta lesão arredondada acima dos colículos faciais. Paciente 2 tinha crises motoras simples e parciais complexas que se assemelhavam a tiques faciais. A RM de crânio havia uma lesão de 3 cm localizada no pedúnculo cerebelar médio. Vídeo-EEG ictal mostrou padrão difuso espícula-onda lenta. **RESULTADOS:** Paciente 1 foi operado e a lesão foi removida completamente e o resultado da patologia foi hamartoma; após a cirurgia a criança ficou livre de crises e o EEG pós-operatório foi normal. Paciente 2 foi submetido a remoção parcial da lesão e o resultado foi ganglioglioma. Houve melhora de mais de 90% da frequência das crises, sendo que o EEG pós-operatório mostrava raras espículas difusas de morfologia semelhante a pré-operatória. **DISCUSSÃO:** Como também é encontrado nos pacientes com hamartomas hipotalâmicos o EEG de superfície é falso positivo e a epileptogênese é relacionada com a lesão da fossa posterior. Embora sejam lesões focais estas causaram nesses pacientes síndromes epilépticas generalizadas. A ressecção completa levou a ausência de crises e a remoção parcial teve sucesso expressivo no controle de mais de 90% da frequência das crises, assim como ocorre nos hamartomas hipotalâmicos.

240

RESULTADOS DA CIRURGIA DE EPILEPSIA EXTRA-TEMPORAL

Arthur Cukiert, Jose Augusto Burattini, Cristine Cukiert

Clinica de Epilepsia de Sao Paulo, Faculdade de Medicina do ABC

INTRODUÇÃO: Este artigo revisou uma série de pacientes epilépticos submetidos a lobectomia extra-temporal na era da Ressonância Magnética. **MÉTODOS:** Quatrocentos e sessenta e dois pacientes submetidos a cirurgia de epilepsia extra-temporal de 1996 a 2012 foram estudados. A média de idade na data da cirurgia foi 18 anos. A média de seguimento pós-operatório foi de 5,7 anos. Cento e oitenta e sete pacientes foram operados no lobo frontal, 70 na área rolândica, 69 do quadrante posterior, 26 do lobo parietal, 12 do lobo occipital e 6 de lobectomia insular. Noventa e dois pacientes foram operados de hemisferectomia funcional. **RESULTADOS:** Oitenta e dois por cento dos pacientes submetidos a hemisferectomia ficaram livres de crises. Noventa por cento dos pacientes operados de lobectomia frontal com ressonância de crânio lesional (RM-positiva) ficaram livres de crises, 61% dos pacientes operados com RM-negativa frontal ficaram livres de crises. Todos os pacientes submetidos a lobectomia occipital, parietal e insular tinham RM-positiva e ficaram livres de crises nas respectivas frequências: 85%, 80% e 100%. Sessenta e dois por cento dos pacientes submetidos a ressecção do quadrante posterior eram RM-positiva, 83% deles ficaram livres de crises após a cirurgia. Nos pacientes com RM-negativa e submetidos à ressecção do quadrante posterior obtivemos 67% dos pacientes sem crises. Quatro pacientes morreram: 1 apresentou morte súbita (SUDEP) logo após a alta hospitalar, 1 teve hipertemia maligna, 1 teve síndrome maligna do propofol e 1 outro síndrome visceral maligna da fenitoina. **CONCLUSÕES:** Os melhores resultados foram vistos nos pacientes com RM lesional. A morbidade geral foi baixa; naqueles pacientes que morreram não havia possibilidade de evitar o evento (1 SUDEP e 3 síndromes idiossincráticas). Globalmente, as ressecções extra-temporais são consideradas seguras e efetivas, desde que todos os exames clínicos da história da doença clínica, exames eletrofisiológicos e de imagem concluam que a origem seja inequivocamente focal a um lobo cerebral ou região cerebral bem definida.

241

RESULTADOS CIRURGICOS EM EPILEPSIAS REFRATÁRIA: DESTAQUES DE UMA SÉRIE DE 1696 PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA

Arthur Cukiert, Jose Augusto Burattini, Cristine Cukiert

Clinica de Epilepsia de Sao Paulo, Faculdade de Medicina do ABC

INTRODUÇÃO: Este artigo revisou uma serie de pacientes epiléticos operados na era pós-RM de cranio em nossa instituição. **MÉTODOS:** Mil seiscentos e noventa e seis pacientes operados de epilepsia de 1996 a 2012 foram estudados. A média de idade na data da cirurgia foi de 16 anos e o seguimento médio foi de 6,6 anos. Novecentos e dezenove pacientes foram submetidos a lobectomia temporal, 187 a frontal, 70 a área rolandica, 69 ao quadrante posterior, 26 ao lobo parietal, 12 ao occipital e 6 a ressecção cortical insular. A hemisferectomia funcional foi indicada em 92 pacientes e a calosotomia foi realizada em 190 pacientes; 102 pacientes foram implantados com Estimulador do Nervo Vago e 23 implantados com Eletrodo Cerebral Profundo. **RESULTADOS:** Globalmente, 81% dos pacientes operados de lobectomia temporal ficaram livre de crises, assim como 82% dos operados de hemisferectomia funcional, 72% submetidos a lobectomia frontal, 85% lobectomia occipital, 80% parietal e 100% das ressecções insulares. Oitenta e três por cento dos pacientes operados de ressecções do quadrante posterior ficaram sem crises. Houve 88% de redução nas crises generalizadas nos pacientes com Síndrome de Lennox-Gastaut operados de calosotomia. Cinquenta e um por cento dos pacientes implantados com o Estimulador do Nervo Vago tiveram redução na frequência das crises; os melhores resultados foram obtidos nas crianças com Síndrome de Lennox-Gastaut. Dentre os pacientes submetidos ao implante cerebral profundo (DBS), embora os alvos tenham variado conforme as diferentes síndromes epilepticas, os melhores resultados foram obtidos com a estimulação hipocampal. **CONCLUSÕES:** Pacientes com RM-lesional bem definida com clínica e eletrofisiologia convincente localizando o foco epilético tiveram os melhores resultados. Há uma clara tendência de melhores resultados pós-operatórios em crianças mais jovens. Há uso cada vez menos frequente da eletrocorticografia intra-operatória, craniotomia com o paciente acordado e o teste de Wada. A neuro-estimulação é provavelmente procedimento que será cada vez mais utilizado a medida que seus bons resultados foram sendo replicados.

242

ASPECTOS TÉCNICOS DA ESTIMULAÇÃO CEREBRAL PROFUNDA EM PACIENTES EPILEPTICOS

Arthur Cukiert, Jose Augusto Burattini, Cristine Cukiert

Clinica de Epilepsia de Sao Paulo, Faculdade de Medicina do ABC

INTRODUÇÃO: O núcleo centro-mediano do tálamo (CM), núcleo talâmico anterior (NA) e os hipocampos (Hip-DBS) foram utilizados pelo grupo para os diversos tipos de síndromes epiléticas ao longo dos últimos 6 anos. **MÉTODOS:** Vinte e três pacientes com epilepsia refrataria foram implantados com DBS: 7 pacientes implantados no CM (epilepsia generalizada primaria ou secundaria), 7 pacientes implantados no NA (epilepsias focais do lobo temporal ou fronto-temporais) e 9 pacientes no Hip-DBS (epilepsia do lobo temporal). **RESULTADOS:** Os hipocampos foram utilizados como alvos e utilizou-se fusão intra-operatória de TC/RM

para uma visualização direta no procedimento de implantação dos eletrodos hipocampais. O eletrodo mais distal foi colocado na cabeça do hipocampo e foi orientado no eixo longitudinal do hipocampo tendo como ponto de entrada a região occipital do mesmo lado do hipocampo a ser implantado. O núcleo talâmico anterior foi calculado como alvo utilizando coordenadas proporcionais e utilizamos o tracto mamilo-talâmico como ponto referencial principal. No implante do CM o eletrodo mais distal teve como alvo o nível da comissura posterior, 1 cm lateral no mesmo plano horizontal, sempre bilateralmente. Durante a estimulação talâmica unilateral com baixa frequência havia uma resposta recrutante espicular bilateral e difusa prevalecendo sempre no lado estimulado. A estimulação hipocampal em baixa frequência gerou uma resposta recrutante temporal unilateral. A estimulação talâmica em alta frequência causou um desvio DC no EEG intra-operatório, sem modificação das descargas corticais epiléticas. A estimulação hipocampal em alta frequência causou uma redução na frequência das espículas em dois terços dos pacientes; não houve um desvio DC no EEG de superfície intra-operatório. **DISCUSSÃO:** O DBS para epilepsia de difícil controle está sendo cada vez mais utilizado e os alvos definidos para cada tipo de síndrome epilética devem ser padronizados. Os padrões biométricos cerebrais utilizados para o posicionamento adequado dos eletrodos e seus resultados deverão ser estudados para melhorar cada vez mais os resultados no controle das crises.

243

ENCEFALOCELE OCCIPITAL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA, ILUSTRAÇÃO DE UM CASO E DISCUSSÃO DA TÉCNICA CIRÚRGICA

Simone Cristina Zanine, Luana Antunes Maranhã, Lucas Augusto Pires, Sérgio Sprengel, João Cândido Araújo

Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: Grave anomalia congênita caracterizada pela protrusão do conteúdo craniano (cérebro e meninges) além dos limites normais através de defeito na linha média da calvária ou na base do crânio, menos comum que o disrafismo espinhal. Prevalência mundial não conhecida, incidindo em 1-4 casos/10.000 nascidos vivos com predominância masculina. Proporção substancial dessas crianças é intelectual e fisicamente deficiente. A anormalidade primária é uma falha na embriogênese da mesoderme, resultando defeito na calota e duramater. Localizações mais comuns: occipital (75%), frontoetmoidal (13%-15%), parietal (10%-12%), esfenoideal. Encefalocele occipital: mais comum no hemisfério ocidental; encefaloceles anteriores: sudeste asiático. Podem ser diagnosticadas por ultrassom: prevalência reduzida onde há opção de interrupção da gestação. Risco de mortalidade é maior durante o 1º dia de vida e é influenciada por características demográficas incluindo local do defeito, conteúdo do saco, baixo peso ao nascer e anomalias congênitas associadas. **RESULTADOS:** A cirurgia é normalmente realizada logo após o nascimento, reposicionando o abaulamento cerebral no crânio e removendo qualquer tecido cerebral displásico. Descrição da técnica de encefalocele posterior gigante operada aos 8 meses: Decúbito ventral. Incisão reta transversal ao abaulamento. Dissecção da pele e subcutâneo da duramater herniada. Durotomia reta, ressecção de cérebro gliótico protruso e dos tecidos redundantes (duramater e pele). Fechamento por planos. **CONCLUSÕES:** O conteúdo do saco herniado é tecido cerebral displásico e não há dano em sacrificá-lo. Ausência de tecido cerebral dentro do saco é o único fator prognóstico favorável para sobrevida.

244

EXPERIÊNCIA COM ESCAFOCEFALIA (RESULTADOS DE 25 CASOS)

Simone Cristina Zanine, Luana Antunes Maranhã, Lucas Pires Augusto, César Vinícius Grande, João Cândido Araújo

Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: Fusão da sutura sagital é a forma mais prevalente de craniossinostose. **MATERIAIS/MÉTODOS:** De 2001-2012 foram realizadas 25 correções cirúrgicas de escafocefalia, com excelentes resultados. Utilizamos a técnica do “pi”, que envolve incisão bicoronal ondulada, suturectomia sagital, osteotomias expansivas têmporo-parietais e occipitais radiais. Em casos de bossa frontal proeminente, osteotomias frontais ou mesmo desmontagem completa do osso frontal com remodelagem foram adicionadas. Não utilizamos material de órtese/síntese. Todos receberam avaliação pré-anestésica, antibioticoprofilaxia desde a indução, monitorização rigorosa da perda volêmica com imediata transfusão sangüínea no transoperatório (média: 70mL) e cuidados pós-operatórios em UTI-Pediátrica no mínimo 24h. **RESULTADOS:** O resultado cirúrgico foi avaliado em função de resultados estéticos/morfológicos e complicações. Foram 100% meninos. Média: 8,03 meses de idade. De acordo com a classificação de Whitaker, todos tiveram resultado Classe 1. Não houve complicações graves. Em 4 (16%) houve febre de origem indeterminada e 1 (4%) evoluiu com ITU (tornou-se recorrente, sendo diagnosticado posteriormente refluxo-vesico-ureteral). Não tivemos casos de infecção, hematoma, fistula-liquórica (5-10% cada, na literatura), choque hemorrágico ou óbito (raros). **CONCLUSÕES:** A análise epidemiológica está de acordo com a literatura. Os resultados estéticos foram superiores aos publicados, de ~15% de resultados ruins, onde são analisados todos os casos de craniossinostoses. Outras modalidades, como plagiocefalia, além de anomalias craniofaciais sindrômicas (Appert, Crouzon, Pfeiffer), além das reoperações, são todos casos complexos com resultados inferiores. Várias questões em relação às complicações infecciosas têm sido levantadas (tipo de craniossinostose, idade, tempo cirúrgico, número de cirurgias, internação em UTI, taxa de reoperações...). Apenas reoperação e tipo de procedimento foram fatores importantes relacionados não só à infecção, mas ao resto das complicações (maiores: distrações fronto-orbitais, avanços fronto-orbitais e de terço-médio da face combinadas).

245

EPIDEMIOLOGIA DOS EXAMES ANGIOGRÁFICOS DIAGNÓSTICOS DE SNC DE 2000 A 2011 EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Simone Cristina Zanine, Luana Antunes Maranhã, João Cândido Araújo

Hospital de Clínicas – Universidade Federal do Paraná

INTRODUÇÃO: Angiografia é o exame padrão-ouro para a maioria das doenças cerebrovasculares. O levantamento dos diagnósticos dessas angiografias em um longo período leva a conhecer a epidemiologia dos próprios pacientes da instituição. **MATERIAIS/MÉTODOS:** Análise retrospectiva de todas as angiografias envolvendo SNC do HC de 2000-2011. **RESULTADOS:** 2.958 estudos angiográficos diagnósticos de SNC (média anual: 268,9). A maior parte, 1.006 exames, foi considerada normal (34%). Dentre eles: 78 estudos de Wada, 12 angiografias medulares e 6 coletas de ACTH do seio petroso inferior (Cushing). Segunda

posição: estenoses e oclusões arteriais (25,52%). Em terceiro apareceram aneurismas cerebrais com 25,45%. Depois, MAVs (4,86% do universo): 84% supratentoriais, 13,88% infratentoriais, 2,08% MAVs medulares. Patologias dos seios venosos: 1,45%. Os mais envolvidos foram o transversal em 69,76%, sagital superior 51,16%, e sigmóide 23,25%. Outras patologias constituíram parcela significativa da amostra (9,89%): Moya-Moya, displasia fibromuscular, arterite de Takayasu e outras vasculites, vasoespasmos isolados, angiodisplasias, FAVD, dissecções, fístulas carotídeas, angiomas de face, processos expansivos cervicais, de coluna, tireoide e órbita, neoplasias intracranianas, pseudoaneurismas, trombose basilar, além de morte encefálica. **CONCLUSÕES:** A prevalência das doenças diagnosticadas pelos estudos angiográficos da nossa instituição está de acordo com a literatura. Em um hospital universitário, é esperado que a maior parte dos exames esteja dentro dos padrões da normalidade. Estenoses e oclusões são os achados patológicos mais prevalentes nas doenças cerebrovasculares vistas em angiografias, seguidas por aneurismas e MAVs.

246

HIDROCEFALIA OBSTRUTIVA REVERSÍVEL SECUNDÁRIA A ENCEFALOPATIA HIPERTENSIVA: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Thiago Pereira Rodrigues*, Marcos Devanir Silva da Costa*, Daniel de Araujo Paz *, Fabricio Correa Lamis**, Italo Capraro Suriano***, Samuel Tau Zymberg****, Sergio Cavalheiro*****

* Médico-Residente da Disciplina de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

** Médico-Assistente da Disciplina de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

*** Chefe do Pronto-Socorro de Neurocirurgia do Hospital São Paulo - UNIFESP

**** Professor da Disciplina de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

***** Professor Titular da Disciplina de Neurocirurgia da Escola Paulista de Medicina - UNIFESP

INTRODUÇÃO: O reconhecimento da encefalopatia hipertensiva com edema na fossa posterior causando hidrocefalia obstrutiva é muito importante, uma vez que o correto e agressivo controle da pressão arterial deve ser o objetivo primário nesta situação. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Paciente atendida em nosso pronto socorro, sendo observado sua evolução clínica e realizado a documentação dos exames radiológicos. **RESULTADOS:** M.P.L.C, 27 anos, feminino, história de cefaléia progressiva holocraniana de início há 7 dias, vômitos há 2 dias e letargia há 1 dia da admissão hospitalar. Antecedente de Doença Renal Policística, Insuficiência Renal Crônica, Transplante Renal há 16 anos, com retirada do enxerto há 2 anos estando desde então em programa de hemodiálise. Ao exame, Pressão Arterial de 180/100 mmHg, Glasgow 13, com pupilas isocóricas e fotoreagentes e papiledema. RNM realizada 5 dias após a admissão evidenciou área hipointensa em T1, em T2 e FLAIR na região subcortical de ambos hemisférios cerebelares, caracterizando um edema vasogênico. Não havia outras áreas de edema vasogênico nem supratentorial e tampouco no tronco encefálico, a sequência difusão não evidenciou áreas de restrição afastando nesta situação o diagnóstico de infarto cerebelar. Nova ressonância magnética 12 dias após a admissão evidenciou importante redução das alterações cerebelares e completa resolução da hidrocefalia obstrutiva. A paciente recebeu alta após 13 dias de internação hospitalar sem déficits neurológicos. **CONCLUSÃO:** A encefalopatia hipertensiva pode ser causa de hidrocefalia obstrutiva. Neste contexto, o correto controle da pressão arterial é a principal medida terapêutica. A necessidade de derivação ventricular definitiva nestes casos é muito incomum, ainda que em algumas situações seja necessário derivações temporárias.

247

MENINGIOMA ANAPLÁSICO COM INFILTRAÇÃO ÓSSEA: RELATO DE CASO

Ana Camila Gandolfi*, Thiago Pereira Rodrigues*, Marcos Devanir Silva da Costa*, Daniel de Araujo Paz *, Luiz Daniel Cetl**, Italo Capraro Suriano***, Sergio Cavalheiro****

INTRODUÇÃO: Os meningiomas correspondem a cerca de 30% de todos os tumores primários do SNC. Em torno de 3% dos meningiomas intracranianos são considerados anaplásicos. **RELATO DO CASO:** Paciente, 66 anos, com história de confusão mental progressiva de início há 15 dias, após trauma craniano secundário devido acidente automobilístico. Ao exame, apresentava-se confuso e sonolento (escala de coma de Glasgow de 13), com pupilas isocóricas e fotoreagentes além de hemiparesia direita. A tomografia de crânio sem contraste evidenciou extensa coleção extraaxial parietooccipital esquerda com invasão óssea e do tecido cutâneo sobrejacente. Submetido a exérese da lesão através de craniotomia, evoluiu com melhora do nível de consciência, recebendo alta hospitalar 3 dias após o procedimento. Análise histopatológica da lesão evidenciou meningioma anaplásico **CONCLUSÕES:** Os meningiomas anaplásicos constituem um grupo raro de meningiomas agressivos. Para caracterização histopatológica destes tumores, são considerados: Invasão adjacente do crânio ou do tecido nervoso, numerosas mitoses (mais do que 10 por campo de grande aumento), necrose, índice de proliferação maior que 3%, celularidade aumentada, pleomorfismo nuclear e metástase a distância. O prognóstico deste tipo de lesão é extremamente ruim, com média de sobrevida menor que 2 anos. **PALAVRAS CHAVE:** Meningeoma papilar, patologia, radioterapia.

248

HEMORRAGIA INTRAVENTRICULAR TRAUMÁTICA TRATADA POR NEUROENDOSCOPIA: RELATO DE CASO

Daniel de Araujo Paz*, Marcos Devanir Silva da Costa*, Thiago Pereira Rodrigues*, Marcelo Mendes Suarez**, Ítalo Capraro Suriano***, Sergio Cavalheiro****

*Médicos residentes de Neurocirurgia da EPM/UNIFESP, **Médico assistente da Neurocirurgia EPM/UNIFESP, ***Chefe do Pronto-Socorro da do Hospital São Paulo - EMP/UNIFESP, ****Professor Titular de Neurocirurgia da EPM/UNIFESP

Introdução: Hemorragia intraventricular traumática tem uma prevalência de 0,4 a 4% nos TCE. Esta associada com o desenvolvimento de hidrocefalia aguda. **OBJETIVO:** relatar um caso de um paciente com hemorragia intraventricular traumática e hidrocefalia aguda o qual foi tratado com auxílio de neuroendoscópio. **RELATO DO CASO:** sexo masculino, 38 anos, politraumatizado, vítima de atropelamento por moto deu entrada no PS com Glasgow 8. Na TC de crânio foi observado hemorragia intraventricular grave associado a hidrocefalia aguda. O paciente foi submetido a cirurgia para remoção dos coágulo por meio de neuroendoscópio e colocação de DVE. A TC de crânio de controle mostrou redução importante dos coágulos e melhora da dilatação ventricular. No seguimento, o paciente recebeu alta hospitalar após 3 meses com GOS3. **DISCUSSÃO:** Os casos de hemorragia intraventricular que evoluem com hidrocefalia aguda tem sido comumente tratado com colocação de DVE. Entretanto, dois problemas são constantes: obstrução recorrente e depuração lenta do sangramento intraventricular. Dessa maneira, foi optado por remoção dos coágulos com neuroendoscopia,

o qual até então tem papel bem estabelecido no tratamento da hemorragia intraventricular espontânea. **CONCLUSÃO:** Hemorragia intraventricular traumática associada a hidrocefalia aguda pode ser tratada de modo seguro e efetivo por neuroendoscopia e colocação de DVE.

249

ESTUDO DO CONHECIMENTO DOS NEUROCIRURGIÕES DO PARÁ ACERCA DO TEMPO IDEAL PARA REALIZAÇÃO DE TRAQUEOSTOMIA EM PACIENTES COM PREVISÃO DE SUPORTE VENTILATÓRIO INVASIVO PROLONGADO: ESTUDO PILOTO

Sarah Jennings Marinho, Rodrigo Gonçalves da Silva, Erickson Gomes Gutierrez, Brenda Nazaré Gomes Andriolo, Régis Bruni Andriolo

Universidade Federal do Pará

INTRODUÇÃO/OBJETIVOS: Pacientes críticos usando suporte ventilatório invasivo apresentam alto risco de morte e permanecem por período prolongado internados. Evidências científicas demonstram que a traqueostomia precoce reduz mortalidade e melhora outros desfechos clínicos entre pacientes com previsão desse suporte prolongado. Torna-se necessário avaliar o conhecimento de neurocirurgiões do estado do Pará sobre o momento ideal de indicar a traqueostomia. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Estudo transversal a partir da disponibilização de uma lista do CRM-PA contendo nome de neurocirurgiões cadastrados. A abordagem foi realizada após assinatura do TCLE. Perguntas da área de interesse deste estudo foram oferecidas aos médicos participantes. **RESULTADOS:** Quatro neurocirurgiões responderam ao questionário (14%), dos quais, um neurocirurgião respondeu de acordo com as evidências científicas. **CONCLUSÕES:** O percentual de neurocirurgiões cientes das melhores evidências científicas sobre a traqueostomia precoce (1/4, 25%) está em acordo com a baixa frequência desse procedimento em pacientes com previsão de ventilação artificial. **PALAVRAS-CHAVE:** Traqueostomia; Neurocirurgia; Respiração Artificial.

250

RESULTADOS A LONGO PRAZO DA HEMISFERECTOMIA FUNCIONAL

Arthur Cukiert, Jose Augusto Burattini, Cristine Cukiert

Clinica de Epilepsia de São Paulo, Faculdade Medicina do ABC-SP

INTRODUÇÃO: A hemisferectomia tem sido utilizada para o tratamento de pacientes com Síndromes Hemisféricas Epilépticas por muitas décadas. Após a introdução da Ressonância Magnética na prática médica, tem-se identificado um grupo de patologias no qual a hemisferectomia tornou-se o procedimento cirúrgico mais adequado e por isso sua utilização tem aumentado ao longo dos anos. Este procedimento é o mais extenso dentro da prática neurocirúrgica atualmente disponível e os seus resultados estão entre os melhores no controle das crises epilépticas em se considerando todos os outros tipos de ressecção corticais. Descrevemos nossa série de pacientes submetidos a hemisferectomia funcional. **MÉTODOS:** Noventa e dois pacientes foram submetidos a hemisferectomia funcional de 1996 a 2012. Quatorze foram adultos e 78 eram crianças. Vinte e seis tinham Síndrome de Rasmussen, 47 tinham epilepsia hemiplégica (HHE), 5 pacientes apresentavam Síndrome Sturge-Weber e 14 tinham displasias corticais hemisféricas ou multilobares. A média de seguimento pós-operatório foi de 7,2 anos. Todos os pacientes foram submetidos a hemisferectomia funcional que inclui várias etapas: lobectomia temporal, ressecção ampla da convexidade fronto-parietal e completa secção do corpo caloso; por último desconexão na substância branca dos pólos frontal e occipital remanescentes. **RESULTADOS:** 88 % dos pacientes com Síndrome de Rasmussen ficaram livres de crises, 87 % dos pacientes com HHE também ficaram sem crises, todos os 5 pacientes com Síndrome Sturge-Weber ficaram sem crises e 65 % das displasias corticais ficaram sem crises epilépticas. Não houve piora do déficit motor nos pacientes já previamente hemiplégicos, mas todos aqueles que tinham alguma função motora residual tornaram-se plégicos após o procedimento. O padrão da marcha nos pacientes hemiplégicos melhorou após a cirurgia. A função cognitiva melhorou nitidamente em todos os pacientes com síndrome de Sturge-Weber e em 8 de 14 pacientes com displasia cortical. Não houve melhora cognitiva em apenas 2 pacientes com Síndrome de Rasmussen e em 1 com HHE. Setenta e oito pacientes apresentaram meningite asséptica com febre transitória mas prolongada, com duração média de 9 dias. **DISCUSSÃO:** A hemisferectomia é um procedimento altamente efetivo, mas pouco utilizado principalmente nas crianças com HHE. Aconselhamos que seja realizada em centros especializados de epilepsia. Elevada taxa de pacientes sem crises e melhora cognitiva e motora são esperadas, sendo altamente recomendada a cirurgia precoce.