



MENINGIOMA MENINGOTELIAL DE FORAME MAGNO/TRANSIÇÃO CRANIOCERVICAL

Samira Bezerra Cabral¹
Luis Felipe Chaga Maronezi¹,
Tayla Dal Moro Moreira¹
Leonardo Bordignon¹
Gabriel Henrique Peres Pereira¹,
Eduarda Pilatti¹
Moacir Neto Barbosa²
Ana Luísa Casado Brasil Dozza³

Resumo: Os meningiomas são tumores, geralmente benignos, de crescimento lento, diagnosticados em cerca de 20% dos tumores intracranianos. Meningiomas originados do forame magno são incomuns, sendo diagnosticados em somente 1,8% a 3,2% dos meningiomas intracranianos, e estão entre os tumores mais difíceis de serem removidos. Por serem tumores de crescimento lento, a sintomatologia dos meningiomas de forame magno costuma ser inicialmente inexpressiva, levando a diagnóstico tardio. Os principais achados neurológicos são a tetraparesia e comprometimento dos nervos cranianos baixos. O tratamento, normalmente, é cirúrgico. O presente trabalho tem o propósito de trazer ao meio científico a evolução clínica do caso de uma paciente que apresenta meningioma meningotelial grau 1 ao nível de forame magno em transição crânio cervical e seu respectivo tratamento cirúrgico. Ademais, relata-se o caso de uma paciente, feminina, 46 anos, televendedora, natural e residente de Erechim, que há dois anos atrás procurou o consultório da reumatologia com queixa de intensa mialgia em cintura escapular há mais de um mês, recebendo, no momento da consulta, o diagnóstico e terapia de fibromialgia. Evoluiu, então, com hipoestesia de membros inferiores e tetraparesia progressiva, levando à internação ao setor de neurologia e neurocirurgia. Ao exame físico, apresenta-se lúcida, atenta, consciente, orientada e comunicativa, com sobrepeso e sinais de hipoestesia em membros superiores e inferiores (mais

¹ Acadêmicos de medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo e membros da Liga Acadêmica de Neurociências (LIANC). Contato: Samira.b.cabral@gmail.com, Tayladalmoro@gmail.com, Luisfelipemaronezi@hotmail.com, leobordignon@live.com, dudapilati@gmail.com, gabrielzinhorikexd@hotmail.com.

² Residente da Neurocirurgia do Hospital São Vicente de Paulo. Contato: Moacirbn@hotmail.com

³ Neurologista, docente na Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo. Analuisabrasil@yahoo.com



exuberante), hiperreflexia generalizada, sinal de Hoffman, força diminuída em membros inferiores e cinética postural ausente. Após solicitação de exames laboratoriais e de imagem (ressonância magnética) com achado radiológico incidental devido à suspeita do radiologista, constatou-se a presença de uma lesão expansiva extra axial, bem delimitada, medindo cerca de 3,8 x 2,7 cm, com intenso realce ao meio contrastado e localizada ânteroinferiormente ao tronco encefálico. Dada a severidade do quadro, fora optado pela retirada cirúrgica da massa, sendo essa feita por meio de uma craniotomia com retirada de *flap* ósseo e arco posterior de C1, e posterior ressecção com auxílio de aspirador ultrassônico bipolar. O procedimento decorreu com poucas intercorrências e a análise anatomopatológica comprovou a presença de um meningioma meningotelial grau 1 (classificação OMS). O relato do presente caso deixa claro a importância do raciocínio necessário que se deve possuir sobre a clínica e o método terapêutico em patologias envolvendo compressões medulares por tumores, especialmente o meningioma meningotelial, ao nível de forame magno, uma vez que tais patologias precisam ser tratadas o mais rápido possível, mesmo que o crescimento dessas neoplasias seja frequentemente lento, para reduzir sequelas e danos as estruturas do sistema nervoso adjacente.

Palavras-chave: Meningioma Meningotelial. Forame Magno. Meninges.

Categoria: UFFS - Extensão

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral