

## Oncologia

### (1103) - ASTROCITOMA ANAPLÁSICO FRONTO-TEMPORO-INSULAR DIREITO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO (COM VÍDEO CIRÚRGICO)

João Monteiro Silva<sup>1</sup>; Manuel Magalhães<sup>2</sup>; Cristina Ramos<sup>3</sup>; Nuno Silva<sup>3</sup>; Ricardo Taipa<sup>4</sup>; Célia Pinheiro<sup>1</sup>; Joaquim Reis<sup>1</sup>; Manuel Melo Pires<sup>4</sup>; Ernesto Carvalho<sup>1</sup>

1 - Serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar do Porto; 2 - Serviço de Oncologia Médica do Centro Hospitalar do Porto; 3 - Serviço de Neurorradiologia do Centro Hospitalar do Porto; 4 - Unidade de Neuropatologia do Centro Hospitalar do Porto

**Objetivos:** Revisão da literatura acerca do tratamento dos astrocitomas anaplásicos enquadrado no caso clínico de um doente de 41 anos a quem foi diagnosticado um astrocitoma anaplásico *IDH1wt* fronto-temporo-insular direito.

**Método:** Revisão da literatura (publicações após o ano 2000); relato do caso a partir dos registos constantes do processo clínico do doente; registo videográfico intraoperatório da cirurgia.

**Resultados:** Por um síndrome de hipertensão intracraniana diagnosticou-se (Janeiro 2015) uma lesão fronto-temporo-insular direita ao doente. Tendo a HIC cedido à corticoterapia optou-se pela realização de uma biópsia estereotáxica. Atendendo ao diagnóstico, e considerando o risco cirúrgico, foi proposta radioterapia e quimioterapia segundo o protocolo de Stupp (trombocitopenia grave à temozolamida). Na progressão (Maio 2016) e depois de discutido em Consulta de Grupo optou-se por uma craniotomia com doente acordado seguida de quimioterapia de 2ª linha com bevacizumab + irinotecan. O tratamento desta patologia passa pelo diagnóstico histológico (biópsia ou citorredução tumoral) seguida de tratamento complementar na modalidade de radioterapia e quimioterapia (temozolamida). Na ausência de resposta ao tratamento / progressão deve-se reequacionar o plano de tratamento: cirurgia, reirradiação e utilização de segundas linhas de quimioterapia (bevacizumab, PCV, irinotecan, entre outros). A sobrevida global dos astrocitomas anaplásicos ao 1º e 5º ano é de 63-68% e 22-28% respetivamente. A cirurgia com doente acordado constitui-se como o *gold-standard* da monitorização intraoperatória.

**Conclusão:** O tratamento desta patologia nem sempre é linear. A existência de uma Consulta Multidisciplinar de Tumores do Sistema Nervoso Central é uma mais-valia nos centros que tratam este grupo de doentes.

**Palavras-chave :** Hipertensão intracraniana, Astrocitoma anaplásico, Craniotomia acordado, Quimioterapia, Radioterapia