

Oncologia

(1141) - AVALIAÇÃO VOLUMÉTRICA PÓS-OPERATÓRIA PRECOCE E TARDIA EM GLIOMAS DE BAIXO GRAU - QUAL O VERDADEIRO TUMOR RESIDUAL?

Marisa Cunha^{1,2}; Francisca Costa³; Osvaldo Sousa^{1,2}; Paulo Linhares^{1,2}; Rui Vaz^{1,2,4}

1 - Serviço de Neurocirurgia do Centro Hospitalar São João, Porto; 2 - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto; 3 - Serviço de Neurorradiologia do Centro Hospitalar São João, Porto; 4 - Unidade de Neurociências do Hospital CUF, Porto

Objectivos:

Apesar do volume tumoral residual ser considerado um factor prognóstico independente na sobrevivência dos gliomas de baixo grau, não há consenso sobre a sua medição, nomeadamente em relação ao timing e sequências na RM. Pretende-se avaliar o volume residual nas RM precoce e tardia dos doentes com gliomas não captantes de contraste submetidos a cirurgia.

Metodologia:

Incluímos 18 com gliomas de baixo grau, submetidos a cirurgia ressectiva, entre 2014 e 2016, que realizaram estudo com RM pré-operatória, pós-operatória precoce (<72horas) e tardia (3 – 5 meses). Foram excluídos doentes com focos de anaplasia que realizaram tratamento complementar com radioterapia e/ou quimioterapia, doentes em idade pediátrica e aqueles cuja RM precoce foi realizada após as 72 horas. Foram avaliados os volumes nas sequências T2 e FLAIR, assim como áreas de restrição à difusão.

Resultados:

Foram avaliados 18 doentes com diagnóstico de gliomas grau II (OMS), idade média de 40,7 anos (25 – 65), predomínio de sexo masculino (70,58%). Para além da avaliação do volume residual pós-operatório realizada em todos os tumores, realça-se o facto do volume de tumor residual avaliado em sequência FLAIR ser em média 56,9% superior na RM precoce, comparativamente à RM tardia.

Conclusões:

A medição do volume tumoral residual após ressecção é importante na avaliação do impacto da cirurgia no tratamento dos gliomas de baixo grau. Esta avaliação é sobre-estimada pela RM pós-operatória precoce.