

AFECÇÕES CIRÚRGICAS INTRACRANIANAS NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA. ANÁLISE DE 103 CASOS. I: DISTRIBUIÇÃO EM RELAÇÃO À IDADE, SEDE E NATUREZA

ALOYSIO MATTOS PIMENTA

AFONSO SETTE JR.

ROSA HELENA LONGO

A importância da correlação dos elementos *idade, sede e natureza* no estudo dos tumores intracranianos ficou demonstrada após a revisão de material cirúrgico numeroso. A concentração do material de tumores intracranianos estudados clínico-histologicamente só se tornou possível com o aparecimento da especialização e organização de centros neurocirúrgicos.

Os estudos de Cushing e de Bailey e col.¹ sobre a patologia dos tumores já mostravam de modo documentado a prevalência de certos tumores conforme os grupos de idade dos pacientes. Foi evidenciada a predileção do meduloblastoma para a infância, como fator idade, e no vérmis, como fator sede. Cushing e Bailey, Foerster e Zülch evidenciaram a dominância dos gliomas entre os tumores intracranianos. No entanto, os trabalhos iniciais (Starr, Garland e Armelaje, Fiori, cit. por Bailey¹) mostravam a predominância dos tuberculomas, fato que os trabalhos mais recentes não confirmam. .

Vemos na literatura que, entre os tumores da infância e adolescência, dominavam, quanto à natureza, os gliomas, e, entre êles, o meduloblastoma. Considerando o fator sede puderam ser demonstrados vários dados de interesse para o clínico: assim, por exemplo, a síndrome da linha média cerebelar na infância está em relação com o meduloblastoma e a síndrome do ângulo pontocerebelar no adulto, em relação com o neurinoma do acústico.

Portanto, os fatores idade, sede e natureza nas afecções cirúrgicas intracranianas podem fornecer ao clínico elementos de diagnóstico e prognóstico. Assim, resolvemos rever nosso material de pacientes abaixo de 20 anos, idade limite nas séries analisadas no Serviço de Tönnis³.

Trabalho apresentado ao Departamento de Neuro-Psiquiatria da Associação Paulista de Medicina, em 5 dezembro 1953.

Tendo em vista o interesse clínico, estudamos não sòmente as neofor-
mações, mas tôdas as afecções cirúrgicas verificadas. Excluímos os casos
em que a ação cirúrgica foi de tipo funcional, como nas hidrocefalias e
leucotomias.

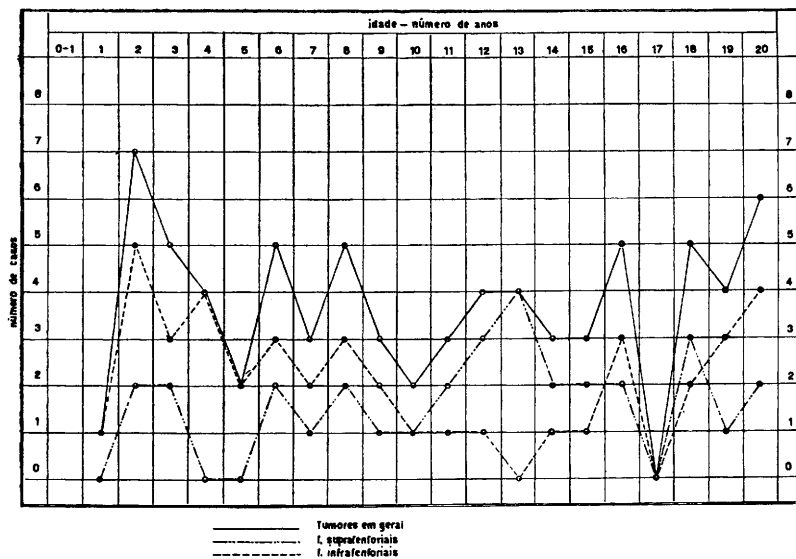


Gráfico 1 — Distribuição de acôrdo com idade e sede infra ou supratentorial.

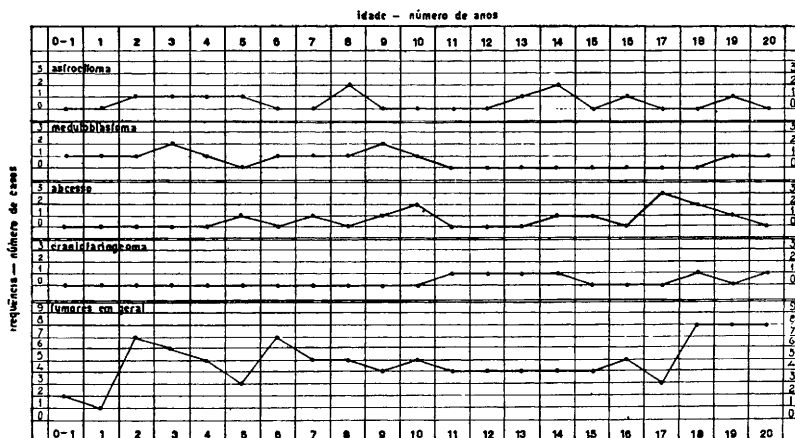


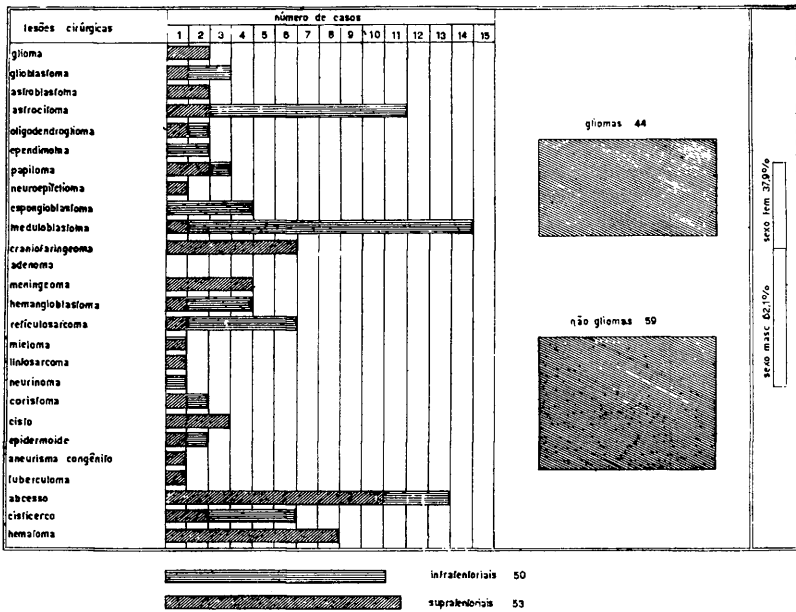
Gráfico 2 — Distribuição de acôrdo com idade e natureza mais freqüente.

Consideramos os fatores natureza (quadros 1 e 2) e sede (quadro 3) seguindo os esquemas dos trabalhos de Zülch⁵. Além do mais, apresentamos a distribuição do material em relação à idade considerando o número global, a sede infra ou supratentorial (gráfico 1) e a distribuição das lesões mais frequentes (gráfico 2).

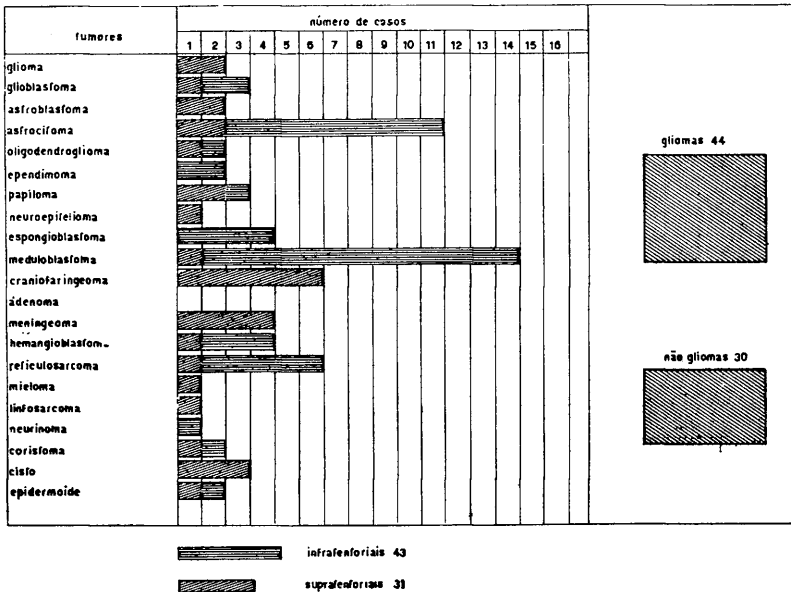
RESUMO E CONCLUSÕES

Quanto à *natureza* (quadros 1 e 2) — 1) A classificação histológica traz em si fatores de erro devido à existência, na mesma peça, de zonas de constituição celular diferente, e à diversa orientação seguida pelos patologistas. 2) Os gliomas constituem o grupo dominante, sendo que: *a.* o glioblastoma, tumor próprio da idade adulta, apareceu tanto em situação supratentorial como infratentorial; *b.* o astrocitoma foi dominante no hemisfério cerebelar; *c.* o meduloblastoma apareceu como lesão de fossa posterior, nem sempre na linha média e excepcionalmente como lesão de hemisfério cerebral; *d.* o ependimoma só apareceu no 4º ventrículo, não aparecendo no hemisfério cerebral, como mostrou Tönnis (temos um caso de neuroepitelioma de hemisfério cerebral que alguns patologistas classificam como ependimoma); *e.* os papilomas foram os tumores intraventriculares. 3) Os meningeomas foram raros em nosso material. 4) O neurinoma foi excepcional. 5) Nos tumores da região hipofisária, não tivemos casos de adenoma, mas apenas craniofaringeomas e gliomas do nervo óptico. 6) O hemangioblastoma, de frequência desusada em nosso material geral, requerendo mesmo revisão de estudo histológico, não foi dominante nas duas primeiras décadas da vida. 7) Dos tumores malignos de início clínico no sistema nervoso dominou o reticulossarcoma. 8) Das afecções cirúrgicas não tumorais apareceram de preferência os hematomas, os abscessos e a cisticercose (em relação à cisticercose devemos dizer que foram relacionados apenas os casos verificados cirurgicamente). Os tuberculomas foram raríssimos. O aneurisma arteriovenoso, lesão que começa com sintomas no início da 2ª década, é diagnosticado geralmente mais tarde. Em nosso material alguns casos apareceram após a análise deste grupo.

Quanto à *sede* (quadro 3) — 1) Em conjunto, não houve dominância nítida das lesões infratentoriais sobre as supratentoriais, como é clássico na literatura médica. 2) Em relação ao grupo dos gliomas, a dominância infratentorial foi evidente. 3) Nos infratentoriais dominaram, como tipo maligno, o meduloblastoma e, como benigno, o astrocitoma. 4) O astrocitoma foi dominante nos hemisférios cerebelares, enquanto o meduloblas-



Quadro 1 — Frequência das afecções cirúrgicas.



Quadro 2 — Frequência das neofomações.

	supratentorial						infratentorial					
	fc	fc-pac	p.	Lo.	xt.	gv. hipóf.	nóptice	4°v	aqueduto	cérebro	Tronco	
										vermis	hemisférios	
glioma							• •					
glioblastoma			•									• •
astroblastoma	•			•								
astrocitoma	•		•				•			• • •	• • • •	
oligodendroglioma	•									•		
ependima							• •					
papiloma								•				
neuroepitelioma			•					•				
espongioblastoma								• •		•		
meduloblastoma			•							• • • • •	• • • • •	•
reflexiosarcoma	•										• • •	
craniofaringeoma					• • • •							
adenoma												
meningioma	• •			• •								
hemangioblastoma	•						•			•		
mieloma				•								
linfosarcoma	•											
neurinoma											•	
corioma	•							•				
cisto	•		•	•								
epidermoide				•								•
aneurisma congênito	•											
tuberculoma				•								
abcesso	• • •	• • •	• • •	• • •	• • •						• •	
cisticerco	• •	• •						• • • •				
hematoma	• • • •	•		•								

Quadro 3 — Distribuição das afecções cirúrgicas de acôrdo com a sede.

toma apareceu tanto na linha média como nos hemisférios cerebelares. 5) Na região hipofisária (optoquiasmática) dominaram os craniofaringeomas e apareceram os gliomas do nervo óptico, não se registrando casos de adenoma.

Como conclusões gerais: 1) A correlação dos fatores idade, sede e natureza fornece elementos para o diagnóstico e prognóstico dos casos de afecções cirúrgicas intracranianas; 2) Em nosso material não houve a clássica dominância das lesões infratentoriais sobre as supratentoriais, mas as demais distribuições de sede e natureza estão de acôrdo com os dados da literatura médica; 3) O meduloblastoma tanto apareceu nos hemisférios cerebelares como na linha média, sua sede preferencial de acôrdo com a literatura.

SUMMARY

In patients with surgical intracranial lesions, correlation of age, localization and type is very important to diagnosis and prognosis. In our material we have not found the classical predominancy of infratentorial

lesions over the supratentorial; the localization and type of lesions agree with the literature. Medulloblastomata are so common in the cerebellar hemispheres as in the vermis, the latter being the most common site according to the literature.

BIBLIOGRAFIA

1. Bailey, P.; Buchanan, D.; Bucy, P. — Intracranial Tumors in Infancy and Childhood. University of Chicago Press, Chicago, 1939.
2. Cuneo, H.; Rand, C. — Brain Tumors of Childhood. Ch. C. Thomas, Springfield, 1952.
3. Tönnis, W. — Hirngeschwülste im Kindesalter. *Kinderärztl. Praxis*, **8**:97-108, 1937.
4. Zülch, K. J. — a) Die Hirngeschwülste im Kindesalter. *Ztschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiat*, **161**:183-188, 1930; b) Die Hirngeschwülste in Jugendsalter. *Zentralbl. f. Neuro-Chir.*, **5**:238, 1940.