



O-ONC-63 - ANÁLISE DAS CRISES CONVULSIVAS PERI-OPERATÓRIAS NA CIRURGIA DE GLIOMAS COM MAPEAMENTO INTRA-OPERATÓRIO

J. Monteiro, J. Leote, R. Manilha, C. Viegas e M. Cunha e Sá

Serviço de Neurocirurgia, Hospital Garcia de Orta.

Resumen

Introdução: As técnicas de mapeamento intra-operatório com electroestimulação cortico-subcortical permitem fazer excisões cirúrgicas mais amplas com preservação das áreas eloquentes. Uma das complicações são as crises convulsivas que estão relacionadas com a duração, intensidade e repetição dos estímulos, o protocolo anestésico e a localização da lesão.

Objectivos: Avaliar a frequência das crises convulsivas em doentes submetidos a mapeamento funcional intra-operatório com e sem anestesia geral.

Material e métodos: Foram revistos os processos clínicos de 49 doentes consecutivos operados a gliomas cerebrais entre 2014 e 2015 no Hospital Garcia de Orta. Determinou-se a ocorrência de crises convulsivas antes, durante e após a cirurgia, tendo em conta o tipo de profilaxia realizada, os parâmetros da estimulação e evolução no pós-operatório.

Resultados: Registaram-se crises convulsivas em 8 doentes no intra-operatório e em 11 doentes no pós-operatório imediato, sendo estas mais frequentes em lesões localizadas na área motora suplementar, girus frontal médio e inferior e área mesio-temporal. Dos 21 doentes com cirurgia acordada (electroestimulação bipolar e monopolar), 43% apresentaram crises no pré-operatório, embora 95% fizessem profilaxia anticonvulsivante. Em 19% registaram-se crises intra-operatórias. Dos 28 doentes operados sob anestesia geral, (electroestimulação monopolar), 42% tiveram crises no pré-operatório, estando 92% medicados. Registaram-se crises intra-operatórias em 15%. Vinte e quatro doentes apresentaram défices transitórios no pós-operatório imediato, com recuperação total aos 3 meses. Destes, 20% tinham apresentado crises no intra-operatório e 42% no pós-operatório precoce.

Conclusões: A ocorrência de crises convulsivas intra-operatórias em doentes submetidos a mapeamento funcional constitui um factor negativo na progressão da cirurgia. Como reportado na literatura a técnica de pulsos de elevada frequência (monopolar) parece reduzir a incidência de crises intra-operatórias. Há também uma relação entre a localização dos gliomas e a frequência de crises. As convulsões no pré-operatório não são um factor de risco claro para a ocorrência de crises durante a cirurgia.