



## PACIENTE COM TUMOR INTRACRANIANO DE FOSSA ANTERIOR

KATIA DA SILVA DOS SANTOS; DENISE ESPINDOLA CASTRO; RENATO CAETANO JUNIOR; CARINA LUZYAN NASCIMENTO FATURI; EVERSON RAFAEL WAGNER

**INTRODUÇÃO:** Meningiomas intracranianos correspondem a 20% dos tumores primários do sistema nervoso central. A localização frontobasal ocorre entre 8% a 15% dos casos. **OBJETIVOS:** Relatar um caso de um paciente portador de tumor intracraniano de fossa anterior que foi referenciado para um Hospital público para atendimento e diagnóstico diferencial, paciente procurou atendimento por perceber lesão frontal e anosmia há cerca de 1 mês. **METODOLOGIA:** Estudo de caso descritivo, de caráter qualitativo. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário e revisão de literatura. **RESULTADOS:** Descrição do caso- Paciente, 51 anos, masculino, previamente hígido, casado, com 2 filhos, procurou a emergência por quadro de anosmia e percepção de lesão frontal há cerca de 1 mês. Ao ser admitido na emergência, foi realizado tomografia (Tc) de crânio evidenciando: volumosa lesão expansiva infiltrativa em fossa anterior, com erosão óssea, invasão de órbitas e região nasal. Com este resultado, foi encaminhado para um centro de referência, onde realizou (ressonância magnética) RNM de crânio evidenciando: volumosa lesão expansiva sólido-cística, com impregnação heterogênea pelo meio de contraste, centrada na região etmoidal, erosões ósseas das estruturas adjacentes, com extensão para as fossas nasais, seios maxilares e rinofaringe. Invasão de órbitas, seio frontal, fossa craniana anterior, sem plano de clivagem com os lobos frontais. Edema vasogênico adjacente à lesão, especialmente à E. Linfonodos retrofaríngeos proeminentes bilateralmente, suspeitos para disseminação neoplásica. Realizou posteriormente biópsia de lesão via nasal. Realizada ressecção ampla de tumor em fossa anterior, em conjunto com ORL, por abordagem combinada: transcraniana e edoscópica nasal. Necessitou de enxertia, utilizado enxerto de fáscia lata. Ao término, foi realizada lombostomia devido risco de fístula liquórica. Procedimento sem intercorrências, paciente se recupera bem da cirurgia. **CONCLUSÃO:** Foi possível concluir que apesar do tipo de lesão e a abordagem cirúrgica complexa, ainda assim se mostra um paciente elegível para intervenção, visto a prolongação do tempo de vida que o procedimento pode oportunizar.

**Palavras-chave:** Tumor cerebral, Cirurgia, Meningioma, Tumor primário, Tumor frontal.