

FONSÊCA; Kelvin Hagi Silva¹, SOTERO; João Gustavo Medeiros Lago², NASCIMENTO; Valdivânia Albuquerque do³

RESUMO

Introdução: A neurocirurgia moderna para o tratamento de lesões cerebrais malignas prevê uma ressecção máxima sem a agregação de sequelas neurológicas novas ou mínimas sequelas aceitáveis para o tratamento do caso. Estudos randomizados de classe I demonstraram que quanto mais extensa a ressecção, melhor a sobrevida livre de progressão, bem como sobrevida global para os astrocitomas de alto e baixo grau. **Objetivo:** Investigar estudos bibliográficos sobre uso da cirurgia oncológica na remoção do tumor em fase inicial. **Materiais e métodos:** Para realizar o mapeamento científico, utilizou-se como fonte o banco de dados da base PubMed®, as palavras-chave utilizadas para as buscas no presente trabalho são: neurosurgery e oncological surgery com a especificação dos termos utilizados em inglês. **Resultados e Discussão:** O grande desafio para os neurocirurgiões é conseguir uma significativa ressecção (superior 95%) em lesões que estão nas adjacências ou em áreas eloquentes do cérebro sem agregar sequelas neurológicas novas. Para esse sucesso, o fundamento principal para uma boa técnica cirúrgica é uma compreensão dos limites anatômicos e funcionais dos tecidos cerebrais. O avanço tecnológico à disposição da neurocirurgia permitiu um enorme auxílio às técnicas cirúrgicas. A monitorização eletrofisiológica intraoperatória permite uma avaliação dos limites funcionais do cérebro, nos evidenciando em que região está a função motora do braço ou em qual giro cerebral está localizada a linguagem do paciente, por exemplo. A ultrassonografia intracerebral também auxilia na visualização das diferenças de densidade do tecido cerebral saudável do tecido tumoral, sendo uma ferramenta no auxílio cirúrgico. O sistema de neuronavegação para a realização da craniotomia é uma tecnologia que funciona similarmente a um GPS do cérebro, pois esse equipamento faz a fusão da imagem da RNM pré-operatória com os pontos anatômicos com crânio do paciente. **Conclusão:** Essa tecnologia auxilia enormemente na realização da craniotomia, pois permite a fácil marcação da lesão, viabilizando ao cirurgião um corte menor na pele e uma abertura mais precisa do osso craniano.

PALAVRAS-CHAVE: Tumor. Oncológico. Paciente. Acordado.

¹ Universidade Federal do Piauí, val.albuquerque@hotmail.com

² Universidade Federal do Piauí,

³,