

MENINGIOMA TRANSICIONAL FRONTO-ORBITÁRIO GIGANTE COM COMPROMETIMENTO DO SEIO SAGITAL SUPERIOR

AUTORES: ADOLFO MORAES DE SOUZA (UFRGS); LARISSA RUELA DE OLIVEIRA (UFRGS); MATHEUS DE LIMA RUFFINI (UFRGS); JOANA MARTINS PETEFFI (UNIVERSIDADE FEEVALE); ISADORA STAGGEMEIER PASINI (ULBRA); THAIS FERNANDA DALFERTH (PUCRS); MARIA EDUARDA MAYER DA SILVA (UFRGS); LETICIA NERI MARTINS SANTANA (UFRGS); JULIANA AVILA DUARTE (UFRGS)

INTRODUÇÃO:

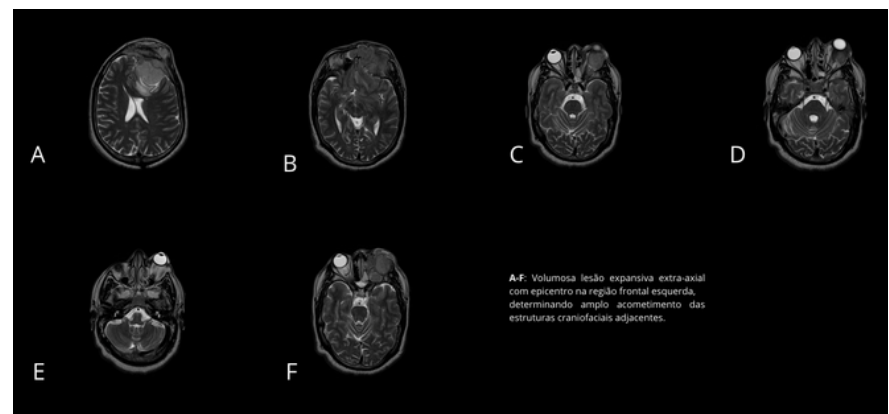
Meningiomas são neoplasias extra-axiais geralmente de crescimento lento, porém podem assumir comportamento localmente invasivo conforme localização e extensão. Lesões fronto-orbitárias volumosas podem causar déficits cognitivos, alterações visuais e deformidade orbitária, exigindo avaliação detalhada para planejamento terapêutico.

RELATO DE CASO:

Homem, 31 anos, previamente hígido, apresentou déficit cognitivo progressivo, com desatenção, lentificação do pensamento e prejuízo funcional, associado a proptose esquerda de instalação insidiosa. Foi submetido à biópsia incisional por acesso supraciliar esquerdo; o exame intraoperatório por congelação sugeriu meningioma, posteriormente confirmado como meningioma transicional, OMS grau 1. A ressonância magnética evidenciou volumosa massa extra-axial fronto-orbitária, lobulada, medindo 9,2 × 8,0 × 7,7 cm, com intenso realce pelo contraste e ampla implantação dural. A lesão cruzava a linha média, infiltrava a foice inter-hemisférica e obliterava o segmento anterior do seio sagital superior. Observavam-se erosão do teto orbitário, extensão para o espaço extraconal esquerdo, compressão do nervo óptico, rebaixamento do globo ocular e proptose. Havia ainda edema vasogênico adjacente, herniação subfalcina, desvio da linha média para a direita e compressão ventricular, com preservação da permeabilidade arterial.

DISCUSSÃO:

Apesar da classificação histológica de baixo grau, o caso demonstra importante agressividade local, com invasão craniofacial, orbital e venosa dural. A extensão orbitária explica a proptose e a compressão do nervo óptico, enquanto o efeito de massa e o edema justificam o comprometimento cognitivo. A ressonância magnética foi fundamental para caracterizar a relação da lesão com estruturas neurovasculares, órbita, foice e seio sagital superior, informações essenciais à definição da estratégia cirúrgica.



CONCLUSÃO:

Meningiomas fronto-orbitários gigantes podem apresentar comportamento localmente agressivo mesmo quando classificados como OMS grau 1. A correlação clínico-radiológica e a avaliação por ressonância magnética são determinantes para estimar a extensão tumoral, antecipar riscos e orientar o planejamento cirúrgico.

Palavras-chave: Meningioma; Proptose; Ressonância Magnética; Seio Sagital Superior.