

CORRELAÇÃO ENTRE GRAU DE RESSECÇÃO CIRÚRGICA, DIAGNÓSTICO HISTOLÓGICO E PROGNÓSTICO DOS PACIENTES COM GLIOMAS CEREBRAIS.

ANDRE CERUTTI FRANCISCATTO;RAFAEL MODKOVSKI; THIAGO TORRES DE ÁVILA; RAFEL LASTA BECK; ÁPIO CLÁUDIO MARTINS ANTUNES; MARCO ANTÔNIO STEFANI

Os objetivos da cirurgia para os gliomas cerebrais são fornecer o diagnóstico histológico [1, 2], aliviar o efeito expansivo [3, 4], aumentar eficácia das terapias adjuvantes (quimioterapia e radioterapia) [5, 6], prolongar a sobrevida através da citorredução [7], aplicar terapias locais.

**MATERIAL E MÉTODOS:** Foi realizado um estudo retrospectivo com revisão histórica de todas os pacientes submetidos à microcirurgia para tumor intracraniano no Hospital de Clínicas de Porto Alegre nos anos de 2006, 2007 à agosto de 2008, cujo resultado de exame anátomo-patológico foi glioma (grau I a IV da OMS). **RESULTADOS:** Um total de 32 pacientes foram submetidos à microcirurgia para glioma cerebral. Desses, 55% (17) eram do sexo masculino e 45% (14) do sexo feminino. A média de idade foi de 50 anos (dp 22,93). Houve uma associação entre o grau de ressecção cirúrgica (biópsia, subtotal, total ou completa) e o grau histológico de malignidade do tumor ( $p= 0,04$ ) (tabela 1). Foi encontrada uma tendência à significância em relação ao tempo de sobrevida e o grau de ressecção cirúrgica para os gliomas de alto grau (III e IV da OMS) ( $p = 0,058$ ) (tabela 2 e figura 1). A sobrevida dos pacientes segundo o diagnóstico histológico são apresentados na tabela 3.

**CONCLUSÃO:** Estudos maiores, prospectivos e randomizados serão necessários para confirmar esses resultados.