

NEUROBLASTOMA PRIMÁRIO NO SISTEMA NERVOSO CENTRAL, RELATO DE CASO

JULIANA DAL PONTE BITENCOURT; GREGIANIN L, CASTRO JR C, MENESES FC, LOSS J, SELISTRE S, REINKE A, BITTENCOUT J, BRUNETTO A

Introdução: O neuroblastoma (NBL) é um tumor originado a partir de células primitivas ganglionares simpáticas sendo a 2º neoplasia sólida mais freqüente na infância. Apresenta um amplo espectro de comportamento clínico e biológico. **Relato do caso:** Lactente do sexo feminino com 2 meses de idade foi avaliado pelo neurologista infantil com história de hidrocefalia diagnosticada ao pré natal. A criança havia sido submetida a um exame de ecografia cerebral com 1 dia de vida descrita como normal. Apresentava-se assintomática e o desenvolvimento neuropsicomotor era adequado para idade, porém foi solicitado um novo exame de imagem que evidenciou uma lesão expansiva no sistema nervoso central, localizada no interior do ventrículo lateral direito, sólida, medindo 3,6x3,0x2,0. Foi realizada ressecção cirúrgica parcial da lesão, cuja análise patológica e imunohistoquímica foram compatíveis com o diagnóstico de NBL. O estadiamento não evidenciou disseminação metastática. Iniciou tratamento quimioterápico com cisplatina, metotrexate, etoposídeo e ciclofosfamida, apresentando boa tolerância. **Discussão:** O sítio primário mais freqüentemente envolvido pelo NBL é a glândula supra renal representando 40% dos casos, seguido pelos gânglios simpáticos paravertebrais abdominais (25%) e torácicos (15%). O sistema nervoso central como sítio primário é incomum, representado apenas 1% dos casos. **Conclusão:** Embora esta paciente esteja apresentando boa resposta ao tratamento, pouco pode se afirmar em relação ao prognóstico, visto que, a literatura mostra poucos casos de NBL com sítio primário no sistema nervoso central.

THE IMPORTANCE OF THE ARCUATE EMINENCE IN THE MIDDLE FOSSA APPROACH

GUSTAVO RASSIER ISOLAN; MARCELO MARTINS DOS REIS; LEONARDO VEDOLIN; JULIANO PEREZ CHAVES; MATEUS FELIPE LASTA BECK

The arcuate eminence (AE) is the classical landmark of the internal acoustic meatus in the middle fossa approach. However, its anatomical landmark does not always correspond to the superior semicircular canal (SSCC). In fact, some authors\ advocate that the AE is not a prominence related to the SSCC but more associated with a bulge equivalent of the eminence corresponding to the posterior part of the sulcus separating the temporal gyri. OBJECTIVE: Our purpose is to show the percentage where the AE corresponds to the SSCC and the importance of this landmark to find the internal acoustic meatus. METHODS: twenty middle fossa (ten cadaveric heads) were dissected through a middle fossa *peeling*. Followed by the drilling on the AE, internal acoustic meatus and the geniculate ganglion. 30 temporal CT scans were analyzed and the relationship between AE and SSCC was studied RESULTS: In four specimens no AE was identified. In nine cases the AE corresponded exactly to the SSCC and in the remaining six cases there was no correlation. In all cases, however, the angular relationship between the SSCC and the internal acoustic meatus was constantly between 45° and 60°. The several methods to identify the internal acoustic meatus are presented and discussed; and the advantages and disadvantages of each one. In the CT group. CONCLUSION: in order to drill out the internal auditory canal safely, surgeons should apply other methods to localize the internal acoustic meatus. The AE is not a reliable surgical landmark to localize the SSCC. For a surgical purpose, based on our findings, preoperative CT with coronal cuts is paramount. This knowledge is specially important to performed anterior petrosectomy.

TEMPORAL CHOROIDAL FISSURE CYST AND TEMPORAL LOBE EPILEPSY: REPORT OF TWO CASES

GUSTAVO RASSIER ISOLAN; MARCELO MARTINS DOS REIS; MARINO MUXFELDT BIANCHIN; CAROLINA MACHADO TORRES; JOSÉ AUGUSTO BRAGATTI; JULIANA BOHN ASSMAN; FREDERICO SOARES FALCETTA; MATEUS FRANZOI

Study design: Two case reports of a choroidal fissure cyst in the temporal horn associated with complex partial seizure. Objectives: To describe the clinical course, image findings and literature review of choroidal fissure cysts. Summary and background data: There are few reported cases of choroidal fissure cysts. Results: We report two patients with complex partial seizures and temporal choroidal fissure cysts. The seizures were controlled in both patients. Conclusion: The choroidal fissure cyst diagnosis must highlight the importance of considering this lesion in the differential diagnosis of temporal lobe cyst and temporal lobe seizure.

RELATO DE CASO DE NEUROMIELITE ÓPTICA TRATADA COM PLASMAFERESE NO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE

CLARISSA MOREIRA BORBA; ALESSANDRO FINKELSZTEJN; ALBERTO BRAUN BATISTA; ANELISE DECAVATÁ SZORTYKA; FERNANDA DUARTE TORRES

E.P.E., feminina, 33 anos, com diagnóstico de Neurite Óptica em 2002, tendo recuperação parcial da visão no olho direito. Apresentou novo surto com paresia de membros inferiores (MsIs) em julho de 2007 com início insidioso, evoluindo para plegia de MsIs, incontinência urinária e perda do equilíbrio do tronco em poucos dias. Após uma semana do início do quadro, procurou atendimento no HCPA, quando recebeu diagnóstico de Neuromielite Óptica, apresentando no exame físico força grau 0 e hipertonia nos membros inferiores, hiperreflexia patelar e aquiliana bilateral, Babinski bilateral, redução de sensibilidade tátil, dolorosa abaixo de T6 e propriocepção parcialmente preservada nos MsIs. Foi instituído tratamento com pulsoterapia (metilprednisolona: 1 grama diluídos em 250 ml de soro fisiológico) por 5 dias (de 17/07/2007 a 21/07/2007). Após pulsoterapia, referiu pequena melhora na força dos MsIs, mas devido a pouca resposta ao tratamento, foi realizada 5 sessões de plasmaferese, em dias alternados (de 26/07/2007 a 03/08/07), havendo recuperação parcial da força nos membros inferiores. Na alta (07/08/07), a paciente apresentava força grau 3 no membro inferior direito e grau 1-2 no membro inferior esquerdo, melhora parcial do controle esfinteriano e incontinência urinária. Este relato pretende mostrar que a Plasmaferese pode ser uma nova possibilidade no tratamento do surto da Neuromielite Óptica refratária à pulsoterapia. Apesar dos riscos da colocação do cateter central e do procedimento em si, a promoção de uma recuperação neurológica permite uma alternativa no tratamento da Neuromielite Óptica. Contudo somente ensaios clínicos randomizados proporcionariam uma melhor compreensão dos efeitos deste procedimento e da determinação de um protocolo de tratamento.

CENTRO DE REFERÊNCIA PARA DISTONIAS NO RIO GRANDE DO SUL: UM EXEMPLO DE REDUÇÃO DE CUSTOS NUM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

BÁRBARA CORRÊA KRUG; TATIANE VIEIRA, INDARA SACCILOTTO, CARLOS RIEDER, THAIS MONTE, PAULO PICON

INTRODUÇÃO: Distonia é uma disfunção neurológica caracterizada pela contração involuntária e sustentada de um músculo isolado ou de um grupo muscular tratada com toxina botulínica (TB). Em 2003 foi criado um Centro de Referência para Distonias para melhorar a assistência e racionalizar o uso do medicamento. Os pacientes são atendidos semanalmente, num único turno, o que permite o compartilhamento dos frascos. OBJETIVOS: Caracterizar os pacientes com distonia em tratamento com TB no CR-RS, e avaliar o impacto financeiro com o compartilhamento do medicamento. MATERIAL e MÉTODO: Os dados foram armazenados em banco de dados para gerenciamento clínico e administrativo. Foi avaliado o consumo de frascos do CR no ano de 2010 e uma estimativa de consumo caso não houvesse centro e os pacientes recebessem o medicamento para utilização em diferentes serviços. RESULTADOS: Atualmente há 650 pacientes cadastrados no RS com distonias para tratamento com TB, sendo 171 em tratamento no CR do HCPA, sendo 59 (34%) do sexo masculino, com média de idade atual de 57 anos. Em virtude da variabilidade das doses utilizadas no tratamento e compartilhamento dos frascos, economiza-se em média 190 frascos anuais de TB no CR-RS, gerando uma economia de R\$ 68.210,00/ano, considerando o valor unitário do frasco de R\$ 359,00