

GUSTAVO RASSIER ISOLAN; OTÁVIO PILTCHER, GERSON PERONDI, FRANCISCO BRAGA, PAULO HENRIQUE PIRES DE AGUIAR, ÁPIO CLÁUDIO ANTUNES, FREDERICO FALCETTA, LUCAS SCOTTA CABRAL, MARCO ANTÔNIO STEFANI, GILBERTO SCHARZTMANN.

A endoscopia para a base do crânio é uma modalidade do armamentarium neurocirúrgico minimamente invasiva e altamente eficaz para casos selecionados de pacientes portadores de tumores da base do crânio localizados ao nível do clivus ou fossa anterior da base do crânio. O objetivo dos autores é apresentar uma série inicial de casos de endoscopia para a base do crânio (10 casos), sendo em dois destes utilizadas a abordagem transesfenoidal endoscópica estendida. Este estudo faz parte da linha de pesquisa do programa de pós-graduação em cirurgia intitulada "Anatomia microcirúrgica do cérebro e da base do crânio no manejo dos tumores do sistema nervoso central". Material e métodos: dentro da série inicial de 10 casos de adenomas pituitários ressecados por endoscopia e ou abordagem transesfenoidal tradicional associada a endoscopia, em dois dos casos foi utilizada a abordagem transesfenoidal estendida: um meningioma do tubérculo da sela e um cordoma de clivus. Resultados: Obteve-se ressecção tumoral total em ambos os casos sem acidentes transoperatórios. A reconstrução da base foi feita com retalho pediculado de mucosa do septo nasal. Discussão: a endoscopia para a base do crânio é uma modalidade terapêutica minimamente invasiva, mas que deve ser usada com parcimônia na seleção dos casos a serem operados. Volumosos tumores da base do crânio com envolvimento de vasos intracerebrais em seu interior são uma contra-indicação para estas abordagens. Conclusão: a endoscopia para a base do crânio é uma técnica segura para o manejo de pequenas lesões tumorais da base do crânio. O manejo deve ser multidisciplinar com otorrinolaringologista e neurocirurgião.

A MICRODISSECÇÃO DAS FIBRAS CEREBRAIS ATRAVÉS DA TÉCNICA DE KLINGER E SUA CORRELAÇÃO COM OS ACHADOS DA TRACTOGRAFIA POR RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA.

GUSTAVO RASSIER ISOLAN; LEANDRO DINI, FREDERICO FALCETTA, LEONARDO VEDOLIN, JULIANO PEREZ.

A dissecação de fibras brancas cerebrais é uma modalidade de estudo anatômico que permite a individualização de tratos e fascículos cerebrais e a aquisição de uma perspectiva anatômica que não pode ser adquirida com técnicas convencionais de dissecação macroscópica ou mesmo com técnicas de microscopia. A importância deste novo conhecimento, além de fornecer uma visão tridimensional do cérebro para neurocirurgias em treinamento, é correlacionar estas estruturas anatômi-

cas com os achados dos exames de tractografia por ressonância nuclear magnética cerebral. Material e métodos – trinta hemisférios cerebrais foram dissecados no laboratório de microcirurgia do Hospital Beneficência portuguesa de São Paulo e no laboratório de microcirurgia da universidade do Arkansas, EUA. Vinte exames de tractografia por ressonância nuclear magnética foram realizados nos Hospitais Mãe de Deus e Moinhos de Vento, em Porto Alegre. Os achados foram comparados e os autores discutem a aplicação e as perspectivas futuras do emprego da tractografia na avaliação de pacientes portadores de patologias neurológicas. Resultados. Os fascículos longitudinal superior, as radiações ópticas, as fibras em "U", o fascículo uniforme e os tractos corticospinal e spinotalâmico foram identificados tanto nas disseções anatômicas quanto na tractografia, apresentando excelente correlação topográfica. Conclusões: Os resultados deste estudo são o primeiro passo para definir as futuras indicações e vantagens da tractografia por Ressonância Nuclear Magnética do sistema nervoso central.

O PARADIGMA DAS ABORDAGENS PETROSAS PARA RESSECÇÃO DE TUMORES DA BASE DO CRÂNIO ; TÉCNICA CIRÚRGICA, INDICAÇÕES E SÉRIE INICIAL DE CASOS.

GUSTAVO RASSIER ISOLAN; FREDERICO FALCETTA, RODRIGO TRAMONTINI, RAFAEL SODRÉ, GIOR-DANI RODRIGUES DOS PASSOS, CARLOS DO BEM, GILBERTO SCHARZTMANN.

The petrosal approaches are complex procedures in skull base surgery. Its purpose is basically avoid brain retraction, a common complication in conventional neurosurgical approaches. Our purpose here present the surgical technique, indications and our initial series with petrosal approaches. Surgical technique: The head is rotated 50° away from the side of the approach and flexed slightly. A reversion question-mark-shaped incision is made beginning anterior to the tragus, encircling the ear 3 cm above and posterior and descending 1 cm medial to the mastoid process. The temporoparietal fascia is dissected and reflect inferiorly and the temporalis muscle anteriorly. Four burr holes are made two on each side of the transverse sinus in order as follow. A temporoparietal and lateral occipital craniotomy are performed without connect the holes trough the sinus. This step is performed without foot-plate drill. The corticotomy of the mastoid is done for later reconstruction follow by complete mastoidectomy. The posterior fossa dura just anterior to the sigmoid sinus is opened. The superior petrosal sinus is cutting and the tentorium incision is performed parallel to the pyramid toward the incisura and posterior to the IV nerve insertion at the tentorial edge. The petrosal approach was performed in 15 patients to resect skull base tumors. Nine with petroclival or sphenopetroclival meningiomas and six with petrosal or tentorial meningiomas. Discussion: The advantages of the petrosal

approaches are the following: 1. The operative distance is shorter than in the retrosigmoid approaches. 2. Minimal retraction of the cerebellum and temporal lobe. 3. VII and VIII are preserved. 4. Otologic structures are preserved. 5. Major venous sinus are preserved. Conclusion: Surgeons who approaches the skull base must have a precise knowledge regarding the anatomy and indications of the petrosal approaches.

Neurologia

PREDITOR DE PREJUÍZO COGNITIVO NUMA COORTE DE IDOSOS DA COMUNIDADE NO SUL DO BRASIL

HUMBERTO LUIZ MOSER FILHO; AMANDA COSTA; CLAUDIA GODINHO; MARIA OTÍLIA CERVEIRA; ANA LUIZA CAMOZZATO; RENATA KOCHHANN; MÁRCIA LORENA FAGUNDES CHAVES

Introdução: Embora o prejuízo cognitivo não seja necessariamente uma consequência do envelhecimento, tanto sua incidência como prevalência aumentam drasticamente com a idade. Logo, torna-se necessária a avaliação de fatores associados ao seu aparecimento. **Objetivo:** Avaliar preditores de prejuízo cognitivo em uma coorte de idosos residentes na área de abrangência de um hospital universitário do sul do Brasil. **Métodos:** Uma coorte de 345 indivíduos saudáveis, com idade superior a 60 anos e sem alterações cognitivas, provenientes da área de abrangência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foi acompanhada a partir de 1996 e reavaliados em pelo menos duas ocasiões ao longo de 12 anos. Idade, sexo, escolaridade, escore no Mini Exame do Estado Mental (MEEM), doenças clínicas, participação em grupos da terceira idade, capacidade funcional e presença de companheiro foram avaliadas como potenciais preditores de prejuízo cognitivo. O desfecho do estudo foi medido através da escala CDR (Clinical Dementia Rating). **Resultados:** Dos 345 indivíduos avaliados, os fatores significativamente associados com prejuízo cognitivo foram idade ($p=0.016$), escolaridade ($p=0.001$) e escore do MEEM ($p=0.001$). **Conclusão:** Os fatores de risco encontrados no presente estudo corroboram os achados da literatura na tangente aos principais preditores de declínio da função cognitiva na população idosa. O melhor entendimento de tais fatores pode gerar estratégias para melhorarmos a qualidade de vida dos idosos e não apenas o aumento de sua expectativa de vida, incentivando o desenvolvimento de novas pesquisas sobre uma perspectiva mais global de envelhecimento e déficit cognitivo.

EVOLUÇÃO DO MINI EXAME DO ESTADO MENTAL NUMA AMOSTRA DE IDOSOS DA COMUNIDADE AO LONGO DE 12 ANOS NO SUL DO BRASIL

ADELAR PEDRO FRANZ; CLÁUDIA GODINHO; MARIA OTÍLIA CERVEIRA; ANALUIZA CAMOZZATO DE PÁDUA; RENATA KOCHHANN; MÁRCIA LORENA FAGUNDES CHAVES

Introdução: O desempenho cognitivo é determinante do nível de independência e qualidade de vida no idoso. Estudos sobre as características e determinantes da cognição no idoso saudável são fundamentais. **Objetivos:** Avaliar a evolução do padrão cognitivo em idosos saudáveis através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM). **Material e Métodos:** Uma coorte de 345 idosos funcionalmente independentes e saudáveis (>60 anos, CDR = 0, sem comorbidades), residentes na área de abrangência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, foi acompanhada a partir de 1996. Dados sócio-demográficos, informações médicas e psiquiátricas e Mini Exame do Estado Mental (MEEM) foram realizados em pelo menos dois momentos ao longo do tempo. Os escores do MEEM de 51 idosos foram analisados nesse período de seguimento. Realizamos uma análise de variância para medidas repetidas comparando as três médias do MEEM ao longo do tempo. **Resultados:** A média do MEEM em 1996 foi de 27,2 (DP=2,5), em 2004 foi 28,5 (DP=2,0) e em 2008 foi 28,2 (DP=2,0). Observou-se variação estatisticamente significativa ($p=0,001$) dos escores do MEEM ao longo do seguimento. Não houve diferença nas médias ($p=0,349$) nem na evolução do MEEM ($p=0,613$) entre os sexos nas três avaliações. Em relação à escolaridade observamos uma diferença entre os grupos, os escores do MEEM nos idosos com mais de quatro anos de escolaridade se manteve estável e no grupo com menos de 4 anos observou-se um aumento ($p=0,005$). **Conclusões:** Os achados mostraram que pessoas idosas saudáveis mantêm desempenho cognitivo estável quando medidos de forma longitudinal por avaliação clínica cuidadosa e testagem cognitiva repetida. O processo de envelhecimento pode não estar necessariamente associado a disfunção cognitiva, especialmente em amostras de idosos saudáveis.

AMBULATÓRIO DE ENFERMAGEM EM ESCLEROSE MÚLTIPLA: EXPERIÊNCIA DE 1 ANO

CARLOS EDUARDO BASTIANI; ALINE VITALI DA SILVA; SILVETE SCHNEIDER; ALESSANDRO FINKEZSTEJN; MÁRCIA LORENA FAGUNDES CHAVES

Introdução: A Esclerose Múltipla (EM) é uma doença crônica, progressiva que provoca incapacidade física e cognitiva, cujo tratamento na maioria das vezes é feito com base em medicamento injetável. Por isso, a adesão ao tratamento e o uso correto da medicação são fundamentais. Consideramos “uso correto” todo o processo envolvido no armazenamento do medicamento, preparação para a aplicação, aplicação propriamente dita, rodízio dos locais de aplicação e descarte do material. **Objetivo:** orientar os pacientes e avaliar suas dificuldades relacionadas ao uso da medicação. **Material e**