

**Introdução:** metástases intracranianas de qualquer tipo histológico costumam envolver o parênquima cerebral e raramente se manifestam como exclusivamente durais. Essas lesões podem mimetizar meningiomas em exames de imagem. Carcinomas foliculares de tireóide apresentam metástases intracranianas em cerca de 1% dos casos, usualmente consistindo em lesões intraparenquimatosas. O prognóstico para carcinomas de tireóide com metástases distantes é ruim, especialmente quando afetam o cérebro, sendo a média de sobrevida menor do que um ano. A disseminação provavelmente ocorre por via hematológica, com metástases durais correspondendo a menos de 10% dos casos. A ocorrência de metástases distantes levando ao diagnóstico de carcinoma folicular de tireóide, como no presente caso, é raro. O tratamento deve ser individualizado e pode incluir ressecção da lesão cerebral, terapia ablativa com iodo radioativo 131, radioterapia de crânio ou quimioterapia sistêmica. **Descrição do caso:** uma mulher de 37 anos apresentando queixa de cefaleia severa há 6 meses e abaulamento progressivo da calota craniana procurou assistência médica no nosso serviço. Ressonância magnética craniana revelou uma massa expansiva intra e extracraniana extra-axial na área frontoparietal esquerda, que estava causando um desvio de linha média grave. A lesão era isointensa em T1, levemente hiperintensa em T2, apresentou realce homogêneo após administração de gadolínio e um halo mínimo de edema ao redor do tumor em FLAIR, sugestivo de meningioma. Ela foi submetida à exérese tumoral intracraniana e recebeu alta hospitalar 5 dias após, em bom estado geral e sem déficits neurológicos. Análise anatomopatológica reportou metástase em calvária de carcinoma de padrão folicular, confirmado pela imuno-histoquímica, que delimitou o sítio primário como a tireóide. A paciente foi submetida à tireoidectomia e à terapia com radioiodo cerca de 1 mês depois. Após 8 meses, ela foi submetida a cranioplastia, sem intercorrências. **Conclusão:** como o subtipo folicular de metástases dos carcinomas tireoidianos tende a ser mais agressivo, este paciente teve um excelente desfecho, com sua terapia de ressecção cirúrgica bem sucedida.

### 2317

#### **A CRANIOPLASTIA MELHORA O DESEMPENHO COGNITIVO DOS PACIENTES**

CATEGORIA DO TRABALHO: PESQUISA

Deborah Lumi Shuha, Armando Schmidt Cardoso, Augusto Mädke Brenner, Paulo Valdeci Worm  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE  
GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO

**Introdução:** Defeitos de crânio que demandam reconstrução óssea são comuns devido à frequência de lesões na cabeça que requerem neurocirurgia urgente. Apesar do sucesso em reduzir mortalidade, estes pacientes experienciam desfechos mórbidos. Do ponto de vista do paciente, a razão para o reparo pode ser cosmética, mas, além disso, o osso craniano fornece proteção, restaurando a normalidade do fluxo do líquor e da perfusão cerebral, corrigindo os efeitos da pressão atmosférica e melhorando a reabilitação cognitiva. Estudos prévios têm focado muito mais nas complicações e no desenvolvimento de novos materiais para cranioplastia ao invés do seu impacto na qualidade de vida, ignorando a potencial elevação cognitiva. **Objetivo:** Avaliar a resposta cognitiva em pacientes com defeitos ósseos cranianos moderados e grandes antes e depois da cranioplastia. **Métodos:** Trata-se de um estudo longitudinal prospectivo primário que incluiu 62 pacientes com defeitos cranianos e reconstrução com polimetilmetacrilato e/ou osso autólogo. Nós avaliamos a melhora cognitiva através do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) no período pré-operatório e nos 3, 6 e 12 meses pós-operatório. O projeto foi aprovado nos seus aspectos éticos e metodológicos pelo Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A causa da craniectomia descompressiva (CD) foi principalmente acidentes de trânsito (58%), agressões (22,6%) e acidentes vasculares cerebrais (9,6%). A média de Glasgow na admissão foi  $9 \pm 3$ . A CD foi feita no lado direito em 47% dos pacientes e 39% no lado esquerdo. O tamanho médio dos defeitos do crânio foi  $127,5 \pm 34,1$  cm<sup>2</sup> e a média de tempo entre o trauma e a cranioplastia foi de  $25 \pm 15$  meses. Houve uma melhora substancial na cognição após 12 meses ( $p=0,002$ ), 58% dos pacientes evidenciaram MEEM alterado na fase pré-operatória em contraste com 28% no último período de avaliação. Não houve diferença significativa na evolução do MEEM entre sexos e causas de lesão cerebral. **Conclusão:** cranioplastia tem um impacto significativo sobre a cognição das vítimas de lesões cerebrais que sobreviveram a imparidade primária e possuem defeitos ósseos cranianos moderados ou grandes.