AVALIAÇÃO DE CASOS DE TUMORES SECUNDÁRIOS EM CALOTA CRANIANA E COURO CABELUDO

Autores: André de L. B. De Mendonça, Rodrigo S. T. Aguiar, João Luiz Vitorino-Araujo, José Carlos Esteves Veiga, Jean G. de Oliveira

Disciplina de Neurocirurgia, Departamento de Cirurgia, Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo-SP, Brasil.

Telefone: (11) 999505774

E-mail: [andre\_de\_mendonca@hotmail.com](mailto:andre_de_mendonca@hotmail.com)

Introdução:

Pacientes com neoplasias em calota craniana e couro cabeludo são raros, porém, desafiadores. Normalmente procura-se a avaliação médica após notar uma deformidade estética local, muitas vezes sendo a primeira manifestação de tumor metastático não diagnosticado. Ao depararmos com neoplasias volumosas, o tratamento se torna difícil, sendo a abordagem multidisciplinar o melhor tratamento diante desses casos, não apresentando um tratamento padronizado na literatura

Objetivos:

Os autores apresentam uma série de casos de instituição acadêmica e terciária em São Paulo-SP de neoplasias secundárias volumosas de couro cabeludo e calota craniana, com a proposta de analisá-los de modo retrospectivo e transversal para melhor compreender como podemos otimizar o tratamento para pacientes similares no futuro e oferecer para a comunidade científica a experiência do serviço para auxiliar outros colegas no melhor manejo de pacientes similares.

Material e Métodos:

Foram incluídos todos os casos operados entre 2011 e 2022 pela Disciplina de Neurocirurgia de instituição acadêmica e terciária. Foram excluídos oscasos com documentação incompleta ou conflitante.

Resultados:

Os autores relatam 8 casos, sendo 4 com diagnostico oncológico prévio e os demais com o diagnostico primário a partir da lesão secundária implantada no couro cabeludo e calota craniana. Cada paciente foi submetido a uma abordagem individualizada e multidisciplinar a depender do acometimento da lesão e das estruturas adjacentes.

Conclusão:

As metástases em calota craniana e couro cabeludo são raros, maioritariamente ocorrem por disseminação hematogência por ramos da carótida externa. As informações na literatura acerca do tratamento de volumosas lesões com invasão do compartimento intracraniano. As evidências sugerem que o tratamento deve ser individualizado, preconizando a máxima ressecção segura associado a retalhos cutâneos e reconstrução óssea no mesmo tempo. Adicionalmente, a radioterapia adjuvante pode beneficiar alguns pacientes já que o risco de deiscência de ferida operatória é significativo nesse subgrupo de pacientes. O tratamento tem como objetivo o controle local da doença, melhora da qualidade de vida, prevenção de infeção secundária e aumento das sobrevidas.