

TUMORES INTRAMEDULARES

Os tumores intramedulares são pouco frequentes. Apesar de maioritariamente benignos e primários, o seu tratamento foi encarado com bastante pessimismo, até ao fim da década 70. Confrontado com uma morbilidade proibitiva, o neurocirurgião limitava-se a biopsar o tumor ou a fazer uma mielotomia ou laminectomia descompressivas. Só em casos esporádicos era tentada uma excisão mais radical da neoplasia. A descompressão e a radioterapia constituíam os pilares em que assentava o tratamento dos tumores intramedulares.

Na década 80, com a introdução e divulgação de novas tecnologias, assistimos a uma mudança radical desta atitude. Actualmente o objectivo primário do neurocirurgião é a exérese macroscópica total do tumor. A radioterapia fica reservada para os tumores mais malignos, infiltrativos e mal limitados. Dado o risco real da mielopatia pós-irradiação, continua controversa a indicação de irradiar os tumores mais benignos, em caso de exérese incompleta.

Como escreve Bimeone, professor de neurocirurgia da universidade de Pensilvânia, num dos mais conhecidos tratados da especialidade: *... o seguinte cenário descreve o tratamento moderno de um tumor intramedular, num serviço de neurocirurgia bem equipado. Um doente com paraparesia progressiva é submetido a uma série de estudos neurorradiológicos, incluindo ressonância magnética nuclear, que demonstram um grande tumor intramedular, de C7 a D8. A localização do tumor é confirmado por ecografia intra-operatória. Usando microscópio operatório, faz-se uma mielotomia com laser de CO2 e a porção central do tumor é ressecada com o aspirador cirúrgico ultrasónico. A periferia é vaporizada com lasers, até ser obtida uma exérese completa. Durante toda a intervenção a função medular é monitorizada com potenciais evocados ascendentes e descendentes e a operação modificada de acordo com a análise computadorizada dos resultados.*

Apraz-me verificar que diversos serviços de neurocirurgia portugueses dispõem e acompanham a evolução desta tecnologia, tornando desnecessária a exportação de doentes para o estrangeiro. Atendendo à baixa frequência destes tumores, conforme referido no início, seria desejável a sua concentração em serviços e cirurgias com especial aptidão e equipamento para os abordarem. Pelo menos nestes casos concretos, que se multiplicam por diversas outras entidades nosológicas, deverão as administrações hospitalares compreender, que a área de influência de um hospital, não pode ser encarada apenas em termos geográficos, mas também por entidades nosológicas.

Martins Campos