



Meningioma selar, hemianopsia homônima bitemporal e manejo do hipopituitarismo anterior - Um Relato de Caso

Rômulo Sousa da Silva¹, Pedro Henrique Nascimento Mattos¹, Mirelly Alves Vitor¹, Letícia Rocha Moreira¹, Gustavo Del Campo Cordeiro¹, Pedro Augusto Rizzo Egger¹, Maria Fernanda Inocente Messias Pinheiro¹, Caio Álvares Bitencourt¹, Mariana Quirino de Oliveira¹, Rithiele Souza Silva¹, Beatriz de Castro Barbosa dos Santos¹, Davi Balica de Oliveira¹, Wesley Soares Pires¹, Vanessa Hallich França da Silva¹.

RELATO DE CASO

RESUMO

O meningioma selar é um tipo de tumor intracraniano que se origina nas células das meninges, em específico na região da sela túrcica, onde se localiza a hipófise.^{1,2} Embora os meningiomas sejam, em sua maioria, tumores benignos e de crescimento lento, sua localização na região selar pode resultar em efeitos clínicos significativos devido à compressão das estruturas adjacentes, incluindo a hipófise, o quiasma óptico, os nervos cranianos e os vasos sanguíneos (como ramos da carótida).^{1,2,3}

Clinicamente, pacientes com esse quadro podem apresentar sintomas como cefaléia, distúrbios visuais (como hemianopsia bitemporal), disfunção hipofisária (hipopituitarismo), e, em casos raros, diabetes insipidus.^{2,3} O diagnóstico é geralmente realizado por meio de exames complementares, como a ressonância magnética (RMN), pois permite a avaliação detalhada do tamanho, extensão e relação do tumor com as estruturas adjacentes.^{3,4}

O manejo do meningioma selar depende de vários fatores, incluindo o tamanho do tumor, a presença de sintomas e a idade do paciente. A ressecção cirúrgica é a abordagem de escolha, especialmente para tumores que causam compressão significativa ou disfunção visual.^{4,5} A cirurgia pode ser realizada por via transesfenoidal ou por craniotomia. Em casos onde a cirurgia completa não é possível ou quando o tumor recidiva, a radioterapia adjuvante pode ser uma opção.^{4,5,6}

O prognóstico costuma ser favorável, contudo a proximidade com estruturas críticas e o risco de complicações cirúrgicas fazem do manejo desses tumores um desafio clínico.^{4,5} A monitorização a longo prazo é essencial para detectar recidivas e gerenciar complicações tardias, como a insuficiência hipofisária.⁵

Palavras-chave: Meningioma, Selar, Tumor, Benigno, Hipopituitarismo, Hemianopsia, Manejo, Transfenoidal, Craniotomia, Disfunção hormonal, Alteração visual

Sellar meningioma, bitemporal homonymous hemianopsia, and management of anterior hypopituitarism - A Case Report

ABSTRACT

Sellar meningioma is a type of intracranial tumor that originates from the meningeal cells, specifically in the region of the sella turcica, where the pituitary gland is located. Although meningiomas are mostly benign and slow-growing tumors, their location in the sellar region can result in significant clinical effects due to compression of adjacent structures, including the pituitary gland, optic chiasm, cranial nerves, and blood vessels (such as branches of the carotid artery).

Clinically, patients with this condition may present with symptoms such as headache, visual disturbances (like bitemporal hemianopsia), pituitary dysfunction (hypopituitarism), and, in rare cases, diabetes insipidus. Diagnosis is generally made through complementary exams, such as magnetic resonance imaging (MRI), as it allows for detailed assessment of the tumor's size, extent, and relationship with adjacent structures.

The management of sellar meningioma depends on several factors, including the size of the tumor, the presence of symptoms, and the patient's age. Surgical resection is the treatment of choice, especially for tumors causing significant compression or visual dysfunction. Surgery can be performed via a transsphenoidal approach or craniotomy. In cases where complete surgery is not possible or when the tumor recurs, adjuvant radiotherapy may be an option.

The prognosis is usually favorable; however, the proximity to critical structures and the risk of surgical complications make the management of these tumors a clinical challenge. Long-term monitoring is essential to detect recurrences and manage late complications, such as pituitary insufficiency.

Keywords: Meningioma, Sellar, Tumor, Benign, Hypopituitarism, Hemianopsia, Management, Transsphenoidal, Craniotomy, Hormonal dysfunction, Visual impairment.

Instituição afiliada – Universidade de Brasília (UnB), UniCEUB e UFRJ

Dados da publicação: Artigo recebido em 28 de Junho e publicado em 18 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-2630-2636>

Autor correspondente: Rômulo Sousa da Silva sousa.rom.pro@gmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



INTRODUÇÃO

Os meningiomas representam cerca de 30% de todos os tumores cerebrais e são os tumores primários mais prevalentes do sistema nervoso central.¹ Os meningiomas que se originam na sela túrcica, também conhecidos como meningiomas selares, constituem um subgrupo clínico único devido à sua proximidade com estruturas neuroanatômicas importantes, como a glândula hipófise, o quiasma óptico, os nervos cranianos e grandes vasos sanguíneos, incluindo ramos da artéria carótida, embora possam surgir em diferentes regiões intracranianas.¹

O diagnóstico e o manejo dos meningiomas selares são particularmente desafiadores devido à sua posição estratégica. Clinicamente, esses tumores podem se manifestar lentamente, causando sintomas como anormalidades visuais, disfunções endócrinas e, raramente, manifestações neurológicas mais graves resultantes da compressão das estruturas vizinhas.^{3,4} Além disso, o diagnóstico diferencial é ainda mais complicado pelo fato de que um tumor na região selar pode mimetizar outras doenças hipofisárias.^{2,4}

Devido ao impacto dos meningiomas selares na qualidade de vida dos pacientes e as complicações associadas ao seu tratamento, urge uma compreensão aprofundada de suas características clínicas, diagnósticas e terapêuticas.

RELATO DE CASO

Paciente, sexo feminino, 50 anos, encontra-se em acompanhamento ambulatorial por quadro de meningioma selar. Ela recebeu diagnóstico em 2006 após sucessivas idas aos pronto socorro por queixas inespecíficas de cefaleia e hemianopsia homônima bitemporal. Ainda neste ano, realizou uma ressonância magnética de crânio, que evidenciou uma lesão expansiva intra e supraselar medindo 3,6 x 3,0 x 2,7 cm, deslocando quiasma óptico e envolvendo em mais de 270° o segmento supra-clinóideo das carótidas internas. Realizou cirurgia de tentativa de ressecção tumoral em 2007, resultando num insucesso na operação e início de quadro de amaurose bilateral. Em ressonância magnética (RMN) de crânio de 2009, foi constatada recidiva do tumor, com as mesmas medidas e no mesmo local. Em 2022, uma nova RNM evidenciou crescimento neoplásico, cujas novas medidas eram de 4,3 x 3,9 x 2,9 cm. Diante do quadro, iniciou

radioterapia para fins de redução tumoral e posterior abordagem cirúrgica. Realizou 33 sessões de radioterapia, mas não realizou a cirurgia por medo. Em 2023, realizou nova ressonância que mostrou uma leve regressão do tamanho do tumor, medindo agora 3,9 x 2,5 x 3,6 cm.

Atualmente, paciente em acompanhamento no ambulatório de neuroendocrinologia deste serviço, realizando ajustes terapêuticos para manejo de amaurose bilateral total, hipopituitarismo anterior e hipogonadismo hipergonadotrófico adquiridos no curso da doença.

DISCUSSÃO

O diagnóstico do meningioma selar se faz mediante uma avaliação clínica completa e o uso de exames complementares, como a RMN.^{1,5,6} Clinicamente, esses tumores podem causar cefaléia, distúrbios visuais e disfunções endócrinas devido à compressão de estruturas como o quiasma óptico e a hipófise.^{1,2,3} Sendo assim, ao realizar uma ressonância magnética (RMN) de crânio, pode-se observar lesões com realce homogêneo após contraste, com uma "cauda dural".^{1,2,3,4} A tomografia computadorizada (TC) pode complementar a avaliação, especialmente para identificar calcificações e envolvimento ósseo. Além disso, é possível realizar avaliações oftalmológicas para determinar a extensão do impacto visual. Um diagnóstico precoce é crucial para o planejamento terapêutico e melhora do prognóstico.

O tratamento do meningioma selar deve ser personalizado, levando em consideração as características específicas do tumor e as condições do paciente, visando otimizar os resultados clínicos e a qualidade de vida.^{4,5,6} Tais características tumorais são: tamanho do tumor, a presença e a gravidade dos sintomas, a taxa de crescimento e a localização específica em relação às estruturas adjacentes. Por isso, é fundamental que se realize exames de imagem para não somente confirmar o diagnóstico, mas também viabilizar o melhor plano terapêutico.

Caso esteja diante de um paciente de idade avançada, assintomático e tumor pequeno, uma conduta expectante com exames de rotina pode ser uma excelente escolha, uma vez que, se pese os prós e os contras, a abordagem cirúrgica não trará muitos benefícios.^{1,5,6} Contudo, se esse tumor for grande e/ou produza sintomas significativos, deve-se optar por uma abordagem cirúrgica, a qual divide-se em transesfenoidal e craniotomia.^{1,5,6} A primeira é menos invasiva e se caracteriza por uma entrada pela via

nasal e seio esfenoidal. A segunda envolve a abertura do crânio e se reserva aos casos de tumores extensos, pois essa técnica possibilita o acesso direto ao tumor e às estruturas adjacentes acometidas.

A radioterapia se torna uma opção quando o tumor é de difícil localização, o que inviabiliza o acesso por via cirúrgica, ou mesmo quando da recidiva tumoral.¹

O plano terapêutico para pacientes com meningioma selar requer uma abordagem multidisciplinar, envolvendo neurocirurgiões, endocrinologistas, oftalmologistas e radiologistas.⁶ Ademais, o acompanhamento ambulatorial a longo prazo é essencial para monitorar a recorrência tumoral e gerenciar complicações, como insuficiência hipofisária, que pode exigir reposição hormonal.⁶

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O meningioma selar compreende uma entidade clínica de alta complexidade, que carrega consigo uma necessidade de uma abordagem individualizada e multidisciplinar, pois apresentam desafios significativos devido à sua localização crítica e à proximidade com estruturas neuroanatômicas vitais, como a hipófise, o quiasma óptico e os nervos cranianos.^{1,2}

O diagnóstico precoce é fundamental para o planejamento terapêutico eficaz.^{1,6} A decisão sobre o tratamento deve considerar o tamanho do tumor, a presença de sintomas, a taxa de crescimento e as condições gerais de saúde do paciente, de modo que o profissional médico possa determinar pela conduta expectante ou cirúrgica, e o melhor acompanhamento ambulatorial em seguida.^{1,6}

A ressecção cirúrgica, por via transesfenoidal ou craniotomia, oferece a melhor probabilidade de alívio dos sintomas e controle da doença, mas requer experiência técnica devido aos riscos associados às estruturas circundantes.^{3,4,5} A radioterapia, por sua vez, desempenha um papel crucial no controle de tumores residuais ou recidivantes, especialmente em áreas de difícil acesso cirúrgico.^{5,6}

O acompanhamento a longo prazo é indispensável para monitorar a recorrência do tumor e gerenciar complicações, como a insuficiência hipofisária, que pode impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes.⁶

REFERÊNCIAS



- 1 - UPTODATE. Disponível em: <https://www.uptodate.com>. Acesso em: 01/08/2024.
- 2 - YOUMANS, J. R.; WINN, H. R. Youmans & Winn Neurological Surgery. 7. ed. Philadelphia: Elsevier, 2022.
- 3 - CUMMINGS, C. W. et al. Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery. 6. ed. Philadelphia: Elsevier, 2021.
- 4 - MONTE, F. De. Current management of meningiomas. *Oncology (Williston Park)*, v. 9, n. 1, p. 83-91, 96; discussion 96, 99-101, jan. 1995. PMID: 7718443.
- 5 - HANNA, C.; WILLMAN, M.; COLE, D. et al. Review of meningioma diagnosis and management. *Egyptian Journal of Neurosurgery*, v. 38, p. 16, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s41984-023-00195-z>. Acesso em: [data de acesso].
- 6 - Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas de Tumor Cerebral. In: GUTIN, P. H.; POSNER, J. B. *Neuro-oncology: diagnosis and management of cerebral tumors*. [S.l.]: [Ministério da Saude], [2020]. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/publicacoes_ms/20201218_pcdt_tumor_cerebral_em_adulto_isbn.pdf. Acesso em: 02/08/2024