

Meningeomas cerebrais: estudos de perfil epidemiológico

Franz Jooji Onishi

Médico Neurocirurgião, Departamento de Neurologia e Neurocirurgia da Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, São Paulo-SP, Brasil.

Estimativas indicam que os meningeomas intracranianos correspondem de 15 a 19% dos tumores primários intracranianos¹. A grande maioria destes tumores originários da aracnóide é classificada pela WHO (*World Health Organization*) como grau I, portanto benignos do ponto de vista histológico. Infelizmente poucos são os dados de epidemiologia encontrados em nosso país acerca da doença.

Existe um notório aumento de casos diagnosticados acompanhando o envelhecimento populacional, sendo que algumas séries de autópsia em pacientes com mais de 60 anos demonstram 3% de prevalência de meningeomas². Observando o fenômeno de transição demográfica do Brasil, estimamos através dos últimos dados de 2014 do IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) 26,1 milhões de indivíduos com mais de 60 anos em nosso país. Seriam portanto cerca de 783.000 pacientes portadores de meningeomas apenas neste grupo de faixa etária - felizmente nem todos necessitam de tratamento cirúrgico.

A predominância dos meningeomas em mulheres é conhecida e demonstra uma proporção aproximada de 1,8F:1M. O papel hormonal na influência do crescimento destas lesões já foi intensamente estudado e apresenta-se atualmente como uma das principais explicações por esta predominância no gênero feminino³. Estudos recentes demonstram também uma maior prevalência deste tipo de lesões em pacientes obesos⁴.

A manifestação clínica mais comum ao diagnóstico é a cefaléia, mas como sua localização pode ser diversa, os sinais e sintomas podem e devem ser analisados conforme topografia dos mesmos. A região parassagital, a convexidade e a asa do esfenóide são os pontos mais comumente relatados de origem tumoral^{1,2}.

Esta mesma diversidade de localizações determina maior ou menor risco de sequelas neurológicas no seu tratamento cirúrgico, que ainda é o principal tratamento

proposto quando objetivamos a cura da doença^{1,2}. Portanto as análises de trabalhos de séries cirúrgicas devem ter seus resultados estratificados conforme a localização do tumor.

O resultado publicado nesta edição por Pimentel *et al*⁵, de predominância de déficits motores como tipo de sequela neurológica mais comum no pós-operatório tratou-se de uma peculiaridade de seu trabalho em particular e não deve ser extrapolado para outras populações.

As opções de tratamento atuais envolvem: remoção cirúrgica, radioterapia/radiocirurgia⁶ e/ou tratamento conservador. A radiocirurgia demonstra boa efetividade no tratamento de meningeomas em casos selecionados, com altas taxas de controle local e baixa toxicidade⁶.

Trabalhos de perfil epidemiológico tem sua grande contribuição na medicina quando tentam identificar grupos de risco e/ou suscetíveis, informando aos profissionais e dirigentes um retrato da prevalência de determinado agravo e suas características populacionais. Esperamos que o exemplo das acadêmicas do curso de medicina da faculdade de Mogi das Cruzes, em seu trabalho "Estudo do perfil epidemiológico dos pacientes com meningioma cerebral da região do Alto Tietê" possa ser seguido por outros pesquisadores de nosso país para que tenhamos um melhor registro do perfil epidemiológico dos agravos que acometem a população⁵.

REFERÊNCIAS

1. Rogers L, Barani I, Chamberlain M, Kaley TJ, McDermott M, Raiser J, et al. Meningiomas: knowledge base, treatment outcomes, and uncertainties. A RANO review. *J Neurosurg* 2015;122:4-23. <http://dx.doi.org/10.3171/2014.7.JNS131644>
2. Poon MT, Fung LH, Pu JK, Leung GK. Outcome of elderly patients undergoing intracranial meningioma resection--a systematic review and meta-analysis. *Br J Neurosurg* 2014;28:303-9. <http://dx.doi.org/10.3109/02688697.2013.841857>
3. Yen YS, Sun LM, Lin CL, Chang SN, Sung FC, Kao CH. Higher risk for meningioma in women with uterine myoma: a nationwide population-based retrospective cohort study. *J Neurosurg* 2014;120:655-61. <http://dx.doi.org/10.3171/2013.10.JNS131357>

4. Shao C, Bai LP, Qi ZY, Hui GZ, Wang Z. Overweight, obesity and meningioma risk: a meta-analysis. PLoS One 2014;9:e90167. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0090167>

5. Pimentel FL, Guerra GG, Santos K, Mello MO, Souza SR, Soufen MA, et al. Estudo do perfil epidemiológico dos pacientes com meningioma cerebral da região do Alto Tietê. Rev Neurocienc 2015;23:000-000. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0090167>

<http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0090167>

6. Henzel M, Fokas E, Sitter H, Wittig A, Engenhart-Cabillic R. Quality of life after stereotactic radiotherapy for meningioma: a prospective non-randomized study. J Neurooncol 2013;113:135-41. <http://dx.doi.org/10.1007/s11060-013-1099-1>