

tivo, multicêntrico, paralelo, randomizado e controlado. O desfecho primário é o evento combinado de óbito por qualquer causa ou acidente vascular cerebral, cujo status será medido pela Escala de Rankin, uma medida amplamente utilizada para derrame. As medidas secundárias de desfecho incluem eventos adversos, qualidade de vida e custo. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre é o único centro participante do estudo na América do Sul e apresenta o maior número de pacientes incluídos na pesquisa, sendo que 4 foram randomizados para o tratamento conservador e 4 para o tratamento invasivo, totalizando 8 pacientes e 25% do total no mundo inteiro. O principal financiador é o NIH.

#### TRIAL ON ENDOVASCULAR ANEURYSM MANAGEMENT (TEAM)

GUILHERME LOUREIRO FRACASSO; MARCO ANTÔNIO STEFANI; MARCIA LORENA FAGUNDES CHAVES

O manejo de pacientes com aneurismas cerebrais não-rotos permanece controverso. O ensaio clínico TEAM é um estudo multicêntrico internacional controlado e randomizado comparando as taxas combinadas de mortalidade e morbidade por hemorragia intracraniana em pacientes com aneurismas não-rotos tratados conservadoramente comparados com embolização utilizando espiras metálicas. Os desfechos secundários incluirão a incidência de eventos hemorrágicos nos dois grupos, a morbidade relacionada ao procedimento endovascular, os resultados morfológicos em 5 e 10 anos, análise da qualidade de vida e o nível de desconforto causado pelo conhecimento do risco de hemorragia. A análise será conduzida pelo protocolo e por intenção de tratamento. Os principais métodos estatísticos envolverão comparações das probabilidades de desfechos desfavoráveis entre o quinto e o décimo ano: hemorragia relacionada à lesão (excluindo complicações pós-operatórias), mortalidade por hemorragia relacionada ao tratamento e morbi-mortalidade combinada na ausência de outra causa. Outras análises envolverão curvas de sobrevivência de Kaplan-Meier para mortalidade em 5 e 10 anos por sangramento intracraniano e por tratamento nos dois grupos, bem como da mortalidade global. O estudo é conduzido em 60 centros internacionais, sendo um no Brasil: o Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O estudo planeja incluir 2002 pacientes igualmente divididos entre 2 grupos, um tamanho suficiente para alcançar um poder de 80% com nível de significância de 0,0167 para detectar diferenças nos desfechos desfavoráveis de 7-9% para 3-5% e mortalidade global de 16 para 11%. A duração prevista do estudo é de 14 anos, os primeiros 3 sendo a fase de recrutamento, mais um mínimo de 10 anos de seguimento. Patrocínios: Canadian Institutes of Health Research (CIHR) e FINEP.

#### POTENCIAIS EVOCADOS MOTOR INTRA-OPERATÓRIO NO MANEJO DOS TUMORES

#### COMPLEXOS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: SÉRIE INICIAL DE 10 CASOS E REVISÃO DA LITERATURA

GUSTAVO RASSIER ISOLAN; GUSTAVO MAYA GABELLINI, LEANDRO INFANTINI DINI, ANA PAULA VARGAS, JOSÉ AUGUSTO BRAGATTI, FREDERICO FALCETTA, ÁPIO, CLÁUDIO ANTUNES, GILBERTO SCHARZTMANN.

As técnicas de monitorização neurofisiológica (MN) intra-operatória são novas e ainda ausentes na maioria dos centros de neurocirurgia do Brasil. Esta tecnologia, no entanto, mostra boa correlação com o pré e pós-operatório neurológico dos pacientes e é útil para os tumores do sistema nervoso central (SNC) situados em íntima relação com o trato córtico-espinal (TCE) resultando em maior morbidade pós-operatória quando comparados a lesões situadas em outras topografias. O potencial evocado motor (PEM) é uma tecnologia que permite avaliar em tempo real o status neurológico das funções motoras do paciente no período intraoperatório reduzindo o risco de morbidade cirúrgica. O objetivo deste estudo é apresentar a série inicial de casos neurocirúrgicos de tumores do SNC relacionados ao TCE, incluindo os primeiros casos realizados no HCPA e Hospital Centenário de São Leopoldo (HCSL) com o emprego desta técnica, apresentando as nuances do método e revisando a literatura. Material e Métodos: 10 pacientes com neoplasias cerebrais submetidos à cirurgia no HCPA (6) e no HCSL (4). Discussão: o PEM permite ao neurocirurgião atuar em tempo real, modulando sua agressividade de acordo com as informações fornecidas pelo neurofisiologista. Estudos prévios, discutidos nesse trabalho, evidenciaram boa correlação entre o quadro neurológico pré e pós-operatório e os achados da MN. Conclusões: Os resultados obtidos com os procedimentos de monitorização intra-operatória deve-se ao tipo de doença que está sendo tratada, a técnica operatória utilizada e o conhecimento da anatomia cirúrgica e a experiência da equipe com a MN. O emprego desta tecnologia no armamentário neurocirúrgico tem o potencial de diminuir a morbidade dos pacientes, em especial aqueles com neoplasias complexas do SNC.

#### ANATOMIA MICRO CIRÚRGICA E ABORDAGENS CIRÚRGICAS A REGIÃO SELAR NO MANEJO DOS TUMORES DE HIPÓFISE

GUSTAVO RASSIER ISOLAN; PAULO HENRIQUE PIRES DE AGUIAR, ATAHUALPA CAUÊ PAIM STRAPASSON, OTÁVIO PILTCHER, FREDERICO SOARES FALCETTA, ÁPIO CLÁUDIO ANTUNES.

The sellar region is located in the center of the middle cranial fossa and contain complex anatomical structures being the site of various pathological processes: tumoral, vascular, developmental, neuroendocrine. The deep anatomical knowledge is paramount to neurosur-