

OMNIA

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS, EPIDEMIOLÓGICOS E MANEJO DOS CRANIOFARINGIOMAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Centro Universitário de Adamantina

Revista Científica OMNIA Saúde

e-ISSN 1806-6763

<http://doi.org/10.29327/2272174.6.1-28>

Fábio Rocha de Moraes¹,

Maria Victória Silva Moraes¹,

Nathália Patrício Rojas¹,

Thays Gracielly Manesco Ciuffi¹,

Bruno Ambrósio da Rocha¹

¹Departamento de Medicina, Centro Universitário de Adamantina, Adamantina, SP, Brasil

Autor correspondente:

46922@fai.com.br

Recebido em: 28/05/2023

Aceito em: 14/08/2023

Resumo: Os craniofaringiomas são tumores benignos raros do sistema nervoso central e representam 2 a 5% de todas as neoplasias intracranianas primárias e até 15% dos tumores intracranianos em crianças. O objetivo geral foi compreender as características clínicas das craniofaringiomas. Para isso foi realizado um estudo integrativo do tipo revisão bibliográfica. Utilizou-se as bases de dados PubMed, MEDLINE, Scielo e LILACS, com os descritores em saúde "Craniofaringioma", "tumores cerebrais", "neurocirurgia" e "qualidade de vida", em língua inglesa e portuguesa, utilizando o "E" ou "OU" como operador booleano. Evidenciou-se que os sintomas no momento do diagnóstico em adultos diferem daqueles observados em crianças, com frequentes alterações visuais como características de apresentação do paciente devido ao efeito de massa tumoral. O tratamento clássico geralmente envolve uma abordagem multimodal que pode combinar uma ou mais operações cirúrgicas com várias modalidades de radioterapia. Concluiu-se que apesar de sua natureza não maligna, eles apresentam um risco muito alto de recorrência, exigindo atualmente uma abordagem multimodal para evitar complicações locais à custa de morbidades graves induzidas pelo tratamento.

Palavras-chave: Craniofaringioma; Tumores cerebrais; Neurocirurgia; Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

Os Craniofaringiomas são tumores benignos raros do sistema nervoso central. São tumores epiteliais que normalmente surgem na área supraselar do cérebro, estendendo-se para envolver o hipotálamo, quiasma óptico, nervos cranianos, terceiro ventrículo e vasos sanguíneos principais (SOUZA et al., 2018). Caracterizam-se por uma ampla gama de sintomas, como dores de cabeça, náuseas e vômitos, distúrbios visuais e endócrinos. Representa um desafio especial para os médicos que a tratam; esses médicos geralmente incluem neurocirurgiões, neurooftalmologistas, neurologistas, endocrinologistas e pediatras (MARTINS, 2018). As cirurgias curativas são extremamente difíceis devido à sua localização e infiltração nas estruturas circundantes. Além disso, a qualidade de vida fica comprometida devido ao desenvolvimento de múltiplas complicações, incluindo pan-hipopituitarismo, problemas visuais, obesidade (SOUZA et al., 2018).

A prevalência desse tumor é de aproximadamente 2/100.000 (GANERTT et al., 2007). O início dos sintomas é normalmente insidioso, com a maioria dos pacientes no momento do diagnóstico apresentando disfunções neurológicas (dores de cabeça, distúrbios visuais) e endócrinas (retardo do crescimento, puberdade tardia) (PAIVA et al., 2020). Os

craniofaringiomas representam 2 a 5% de todas as neoplasias intracranianas primárias e até 15% dos tumores intracranianos em crianças. Sua incidência anual é relatada em torno de 0,18 casos por 100.000 pessoas, e a suscetibilidade genética parece improvável (PAIVA et al., 2020). Os craniofaringiomas podem ser detectados em qualquer idade, mesmo nos períodos pré-natal e neonatal e uma distribuição etária bimodal com taxas de pico de incidência nas idades de 5 a 14 e 50 a 74 anos foi proposta (SOUZA et al., 2018).

Acredita-se que os craniofaringiomas surjam de células epiteliais remanescentes do ducto craniofaríngeo ou bolsa de Rathke (tipo adamantinomatoso) ou de metaplasia de restos de células epiteliais escamosas que são remanescentes da parte do estomado que contribuiu para a mucosa bucal (tipo papilar escamoso) (PAIVA et al., 2020). O diagnóstico neurorradiológico é baseado principalmente nos três componentes do tumor (cístico, sólido e calcificado) na localização selar/paraselar característica. O diagnóstico definitivo é feito após o exame histológico de uma peça cirúrgica (ALVES et al., 2021). O diagnóstico diferencial inclui outros tumores nessa região (adenoma hipofisário), processos infecciosos ou inflamatórios (granuloma eosinofílico), malformações vasculares (aneurisma) e

anomalias congênitas (cisto de fenda de Rathke) (CAMPOS et al., 2021).

O tratamento atual é a excisão total grosseira do tumor, se não houver invasão hipotalâmica ou, na presença de invasão hipotalâmica, uma ressecção subtotal com radioterapia pós-operatória. Distúrbios endócrinos são normalmente permanentes e precisam de substituição cuidadosa (ALVES et al., 2021). No geral, há uma sobrevida de 80% em 5 anos, embora isso possa estar associado a morbidade acentuada (disfunção hipotalâmica, perfil neuropsicológico alterado). O diagnóstico definitivo é feito após o exame histológico de uma peça cirúrgica (MARTINS, 2018). O objetivo geral deste estudo foi identificar as características clínicas e diagnósticas desta doença, como também pontuar as principais intervenções terapêuticas.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente artigo trata-se de uma revisão da literatura com base na problemática levantada, utilizando as bases de dados PubMed, MEDLINE, Scielo e LILACS, realizado no período de fevereiro/2023 a abril/2023. Os descritores em saúde utilizados para a busca dos artigos foram: Craniofaringioma, tumores cerebrais, neurocirurgia, qualidade de vida, em língua inglesa e portuguesa, utilizando o "E" ou "OU" como operador booleano.

Foram incluídos nos estudos os trabalhos publicados na íntegra, ensaios clínicos (controlados e/ou randomizados) e relatos de casos, respeitando o decurso temporal entre 2017 e 2023. Foram excluídos estudos com duplicidade e estudos que não contemplam o objetivo deste artigo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Craniofaringioma tem uma incidência de 0,5 a 2 casos por milhão de pessoas por ano. Os craniofaringiomas podem ser reconhecidos em qualquer idade sendo, geralmente, considerado uma doença pediátrica representando 1,2 a 4% de todos os tumores intracranianos; no entanto, aproximadamente metade dos craniofaringiomas são diagnosticados em adultos (ALVES et al., 2021). Tem uma distribuição etária bimodal clássica, com aumento da taxa de incidência em 5 a 14 anos e 50 a 74 anos de idade. Não há diferença estatística na incidência baseada em gênero, raça e localização geográfica. Casos familiares de craniofaringioma foram relatados em apenas 2 famílias (SOUZA et al., 2018).

Destaca-se para esta doença uma taxa de recorrência muito alta, aproximadamente 50%. Esta doença também apresenta altas taxas de sobrevida (83% a 96% de sobrevida em cinco anos e 65% a 100% de sobrevida em 10 anos), mas também carrega taxas semelhantes de morbidade, com quase todos os pacientes desenvolvendo alguma sequela (SCHIAVO et al., 2018).

Conforme Schiavo et al. (2018), a localização mais comum do craniofaringioma é a região selar/suprasselar, com 95% dos craniofaringiomas tendo um componente suprasselar. Sua localização define sua fisiopatologia. Os craniofaringiomas podem comprimir o tecido hipofisário normal e resultar em deficiências hipofisárias, particularmente dos hormônios da hipófise anterior (SOUZA et al., 2018). Também pode comprimir o quiasma óptico e/ou os nervos ópticos e causar diferentes graus e tipos de distúrbios visuais, desde visão embaçada até cegueira. Também pode apresentar hidrocefalia secundária à compressão do terceiro ventrículo (PAIVA et al., 2020). Em casos de extensão suprasselar significativa, também podem ocorrer sintomas inespecíficos de hipertensão intracraniana, como cefaléia, náuseas e vômitos. Foram descritos casos de paralisia isolada dos nervos oculomotor e abducente (MARTINS, 2018). A maioria dos craniofaringiomas é suprida por sangue da circulação anterior. A recorrência do craniofaringioma é mais comum no local primário, mas ocasionalmente focos metastáticos podem aparecer como resultado da semeadura durante a cirurgia (ALVES et al., 2021).

Os craniofaringiomas são tumores grau I, histologicamente benignos, e acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Existem dois subtipos histológicos de craniofaringiomas: adamantinomatoso e papilar. O craniofaringioma adamantinomatoso (Figura 1) é visto principalmente em casos pediátricos, mas pode ser visto em adultos. Eles têm partes sólidas e císticas (ALVES et al., 2021). A parte sólida é caracterizada por nódulos densos e trabéculas de epitélio escamoso delimitadas por uma paliçada de epitélio colunar, às vezes chamada de "cerca de piquete". Esses ninhos de epitélio escamoso são cercados por agregados soltos de epitélio escamoso conhecidos como retículo estrelado (MARIANO et al., 2022). A parte cística tem um líquido amarelo-acastanhado rico em colesterol. Nódulos de "queratina úmida" representam células descamadas que formam grandes massas eosinófilas pálidas que ocasionalmente contêm cálcio. A gliose pilóide com

abundantes fibras de Rosenthal é sugestiva de invasão do tecido cerebral circundante (PAIVA et al., 2020).

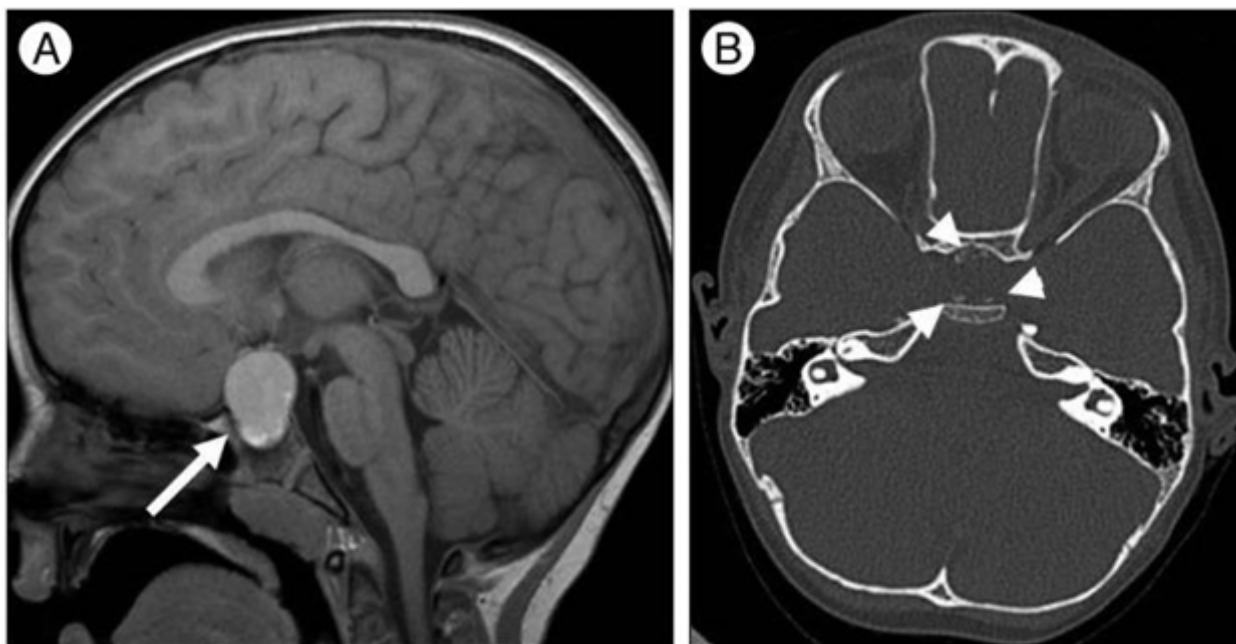


Figura 1. Craniofaringioma do tipo adamantinomatoso. A: Imagem sagital ponderada em T1 mostra intensidade de sinal brilhante difuso (seta) na massa selar e suprasselar. B: A TC axial sem contraste mostra alta densidade curvilínea (setas) na porção periférica da massa, indicando calcificação. (Fonte: MARIANO et al., 2022).

O craniofaringioma papilar (Figura 2) é comumente visto em adultos. São caracterizados como epitélio escamoso bem diferenciado, sem maturação superficial, com células calciformes ocasionais e epitélio ciliado. As calcificações são raras no tipo

papilar. Os craniofaringiomas papilares são bem circunscritos em comparação com o tipo adamantinomatoso, e a invasão do tecido cerebral circundante é muito menos comum (SCHIAVO et al., 2018).

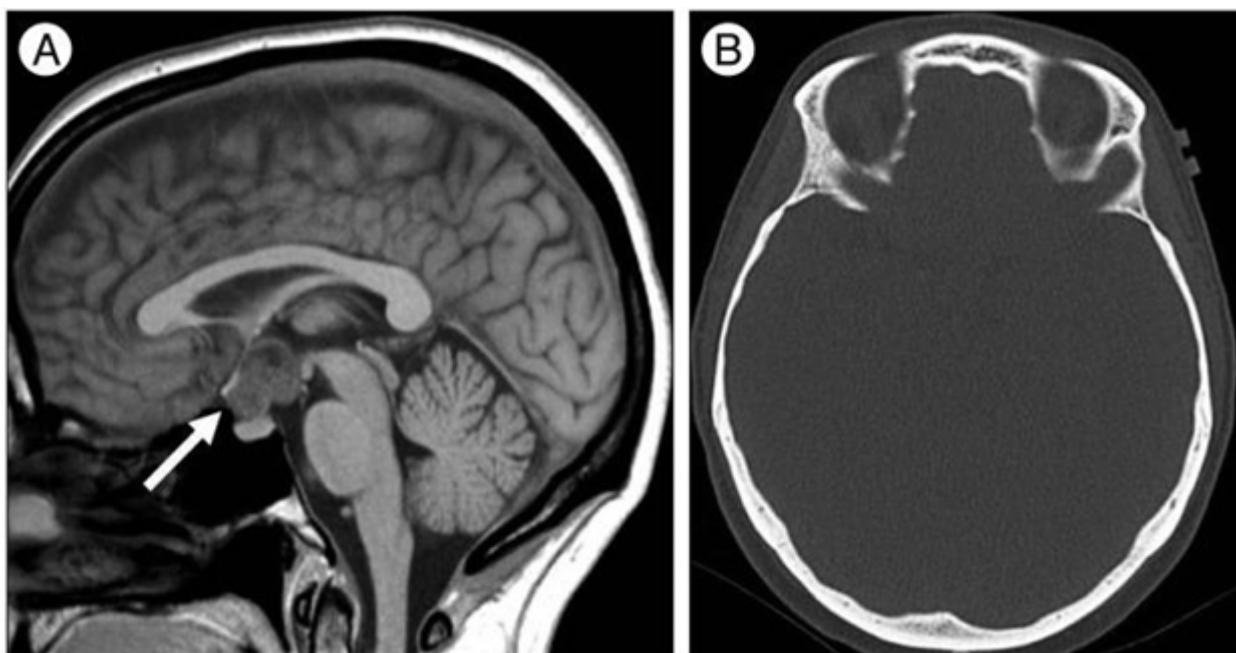


Figura 2. Craniofaringioma do tipo papilar. A: A imagem sagital ponderada em T1 não mostra intensidade de sinal brilhante (seta) na massa selar e suprasselar. B: TC axial sem contraste não mostra alta densidade na massa, indicando calcificação (Fonte: Lee et al., 2016).

Um estudo realizado por Lee et al (2016), ao revisar exames de imagem de forma retrospectiva de 38 pacientes, entre janeiro de 2004 e fevereiro de 2014, evidenciou que 30 eram do tipo adamantinoso e 8 do tipo papilar. Na tomografia computadorizada, a calcificação estava presente em 25 dos 38 tumores. Todos os tumores calcificados eram do tipo adamantinoso. O subtipo adamantinoso é o subtipo mais prevalente em crianças e adultos, apresentando uma distribuição etária bimodal, com picos entre 5-15 anos e 45-60 anos. Por outro lado, os papilares são quase encontrados exclusivamente em adultos (PAIVA et al., 2020). No nível genético, mutações somáticas em CTNNB1 (codificando β -catenina) são encontrados em cerca de 90% dos adamantinoso, levando à ativação da via Wnt, enquanto os papilares frequentemente abrigam mutações BRAFV600E somáticas que resultam em a ativação da via de sinalização da proteína quinase ativada por mitógen (ALVES et al., 2021).

Os sintomas no momento do diagnóstico em adultos diferem daqueles observados em crianças, com frequentes alterações visuais como características de apresentação do paciente devido ao efeito de massa tumoral. As dores de cabeça podem ser moderadas; no entanto, sua apresentação crônica os torna incomuns e preocupante para o paciente (HERNANDEZ, 2017). Quando presentes, as deficiências endócrinas são responsáveis por deficiências individuais, como disfunção sexual ou polidipsia/poliúria (SILVEIRA et al., 2020). Em paralelo, os pacientes podem se queixar de deficiências que afetam suas vidas sociais e profissionais, como um declínio na função cognitiva com um impacto significativo no desempenho do trabalho (MARTINS, 2018).

Embora rara antes da cirurgia, uma síndrome hipotalâmica pode ser suspeitada no pré-operatório, quando interrupções na regulação da temperatura corporal, crescimento e equilíbrio hídrico ou alimentação distúrbios de comportamento estão presentes (ALVES et al., 2021). Atualmente, o prognóstico em pacientes adultos constitui uma questão importante, como uma taxa de mortalidade geral triplicada e uma taxa de mortalidade de até 19 vezes taxas de mortalidade cerebrovascular mais altas foram relatadas em comparação com a mortalidade geral população (HERNANDEZ, 2017).

De fato, mesmo quando o controle da doença é alcançado, as deficiências relacionadas frequentemente requerem a intervenção de vários

profissionais de saúde com, por vezes, incapacidade de retorno à atividade profissional normal (PAIVA et al., 2020). Um desafio atual discussão diz respeito à estratégia de tratamento que, durante anos, baseou-se quase exclusivamente sobre cirurgia e radioterapia (ALVES et al., 2021).

Os craniofaringiomas são tumores de crescimento lento, portanto, geralmente são diagnosticados tardiamente quando o paciente desenvolve sintomas compressivos. Os sintomas geralmente indicavam a localização dos tumores e a proximidade das estruturas circundantes. Dores de cabeça são relatadas em aproximadamente 50% dos pacientes. As dores de cabeça podem ser devidas ao aumento da pressão intracraniana (PIC) com náuseas e vômitos associados ou irritação meníngea do líquido cístico (CAMPOS et al., 2021).

Aproximadamente de 62% a 84% dos pacientes com craniofaringiomas apresentarão sintomas visuais. O distúrbio visual mais comum encontrado é a hemianopsia temporal devido à compressão do quiasma óptico. A disfunção da via óptica está presente em 50-75% dos pacientes (ALVES et al., 2021).

No momento da apresentação inicial, aproximadamente 40 a 87% dos pacientes apresentam pelo menos um déficit hormonal. Em adultos, 40% dos pacientes terão deficiência gonadotrófica apresentando-se como amenorreia nas mulheres e perda da libido e disfunção erétil nos homens. 85% dos pacientes adultos terão deficiência de hormônio do crescimento (GH) apresentando-se como sintomas inespecíficos como ganho de peso, obesidade central e fadiga (CAMPOS et al., 2021). Aproximadamente 25% dos pacientes terão deficiência de hormônio adrenocortical (ACTH), levando à perda de peso, artralgia generalizada, tontura e hipotensão. A deficiência de TSH está presente em 25% dos pacientes com sintomas de ganho de peso, fadiga, intolerância ao frio e constipação. A deficiência de vasopressina, também conhecida como diabetes insipidus, é relatada em aproximadamente 20% dos pacientes que apresentam sintomas de poliúria e polidipsia (MARTINS, 2018).

O tratamento clássico geralmente envolve uma abordagem multimodal que pode combinar uma ou mais operações cirúrgicas com várias modalidades de radioterapia (incluindo tratamentos intracísticos) (HERNANDEZ, 2017). A cirurgia pode ser proposta em diversas situações: como emergência para

descompressão quiasmática ou redução da pressão intracraniana; como medida preventiva para evitar compressão quiasmáticos ou hipertensão intracraniana em caso de recorrência; ou para reduzir o tumor volume que pode então ser submetido à radioterapia (PAIVA et al., 2020).

A questão do grau de extensão da cirurgia tem sido controversa: alguns têm defendido a cirurgia radical, que poderiam levar à retirada da haste hipofisária e/ou danos às estruturas hipotalâmicas, enquanto outros propuseram cirurgias menos radicais, com maior risco de recorrência, mas menos morbidade para as estruturas circundantes (especialmente o hipotálamo) (HERNANDEZ, 2017).

O objetivo do tratamento é evitar ou controlar a recorrência, ao custo de um baixo risco de morbidade pré e pós-operatória. Em particular, o risco de disfunção hipotalâmica induzida por cirurgia, embora por vezes já presente ao diagnóstico, é um dos principais critérios para considerá-lo (MARTINS, 2018). O risco de complicações induzidas pelo grau de ressecção cirúrgica pode ser avaliado por ressonância magnética pré-operatória, que permite visualizar o grau de adesão ou compressão de estruturas hipotalâmicas. Várias classificações de morbidade hipotalâmica correlacionadas com anormalidades pós-operatórias e o estado do assoalho do terceiro ventrículo foi relatado (SILVEIRA et al., 2020).

É importante notar que qualquer cirurgia para recorrência do tumor está associada a menor eficácia cirúrgica do que a cirurgia original e um risco aumentado de complicações, incluindo mortalidade, o que leva cada vez mais a uma preferência pela radioterapia de segundo estágio em vez de revisão cirúrgica (IWATANI; GUIMARÃES; SILVA, 2020). Para os tipos císticos puros, uma abertura cística no terceiro ventrículo (às vezes com um reservatório subcutâneo) seguida de uma estratégia de esperar para ver também pode representar uma opção segura (SILVEIRA et al., 2020).

Diferentes modalidades de radioterapia têm sido avaliadas em pacientes com craniofaringioma. Eles incluem radioterapia externa convencional, terapia com feixe de prótons, radioterapia estereotáxica e radiocirurgia. Geralmente, essas modalidades são usadas em combinação com cirurgia parcial, ou mais raramente isoladamente (IWATANI; GUIMARÃES; SILVA, 2020). Quando combinado com cirurgia, radiação técnicas podem ser empregadas em dois cenários diferentes: imediatamente após uma cirurgia (cirurgia parcial decidida pelo cirurgião), ou após a

cirurgia, durante o acompanhamento de o paciente, quando um novo remanescente tumoral aparece, ou se um remanescente tumoral previamente conhecido se torna progressiva (radioterapia como segundo passo terapêutico) (HERNANDEZ, 2017).

A progressividade é importante, uma vez que a radioterapia não tem efeito imediato sobre volume do tumor, com uma diminuição no volume do tumor geralmente começando de 6 a 12 meses após o procedimento e continuando ao longo do tempo (MARTINS, 2018). Historicamente, a modalidade mais comum de radioterapia utilizada em pacientes com esta patologia consistiu na administração de uma dose fracionada de fótons (isto é, radioterapia externa convencional). Com esta abordagem, o controle de volume de o resíduo tumoral é alto, estimado em cerca de 80-90% por alguns estudos (CAMPOS et al., 2021). Outro tipo de a terapia conformacional pode ser usada com prótons em vez de fótons (terapia de prótons). Isto tem a vantagem teórica de baixa dispersão de prótons nas estruturas circundantes, reduzindo assim o risco de complicações. No entanto, os dados de eficácia para esta abordagem permanecem bastante limitado até o momento (HERNANDEZ, 2017).

Técnicas de radioterapia usando uma armação estereotáxica podem ser usadas com fracionamento (radioterapia estereotáxica) ou com a entrega de uma única fração (também chamada radiocirurgia). Curiosamente, sua precisão é preciosa para poupar estruturas adjacentes (IWATANI; GUIMARÃES; SILVA, 2020). As modalidades de radiocirurgia incluem Gamma Knife ou cyber-knife. Dados sobre tumores hipofisários sugerem uma melhor tolerância, mas uma menor eficácia dessas abordagens mais precisas em comparação à radioterapia convencionalmente fracionada (SILVA et al., 2021).

Os cistos são frequentemente encontrados no caso de ambos os tipos e podem, portanto, se desenvolver nos espaços anatômicos próximos à sela hipofisária. Dentre eles, a formação de cistos ocorrendo em o terceiro ventrículo é um dos locais mais frequentes de desenvolvimento cístico: pode levar à hidrocefalia obstrutiva como ponto de partida no diagnóstico inicial e/ou em caso de reincidência (CAMPOS et al., 2021).

Pode exigir o uso de um cateter intracístico para permitir a evacuação repetida do fluido cístico. Em relação aos tratamentos intracísticos, os dados disponíveis na literatura são atualmente escassos. Essa abordagem só se aplica a craniofaringiomas com

recorrência exclusiva ou predominantemente cística. No entanto, uma discussão pode ser realizada em uma consulta multidisciplinar para determinar uma abordagem individualizada (SILVEIRA et al., 2020).

Os efeitos colaterais consistem principalmente na ocorrência de novas deficiências hormonais, além de àqueles já presentes ao diagnóstico, sendo este último predominantemente hipogonadismo central e Deficiência de GH. Danos hipotalâmicos também podem levar à obesidade. Deficiências hormonais justificam a terapia de reposição hormonal ao longo da vida (deficiências hipofisárias, incluindo deficiência de AVP) (SILVA et al., 2021).

A questão da terapia de reposição do hormônio do crescimento (GH) e a possível risco de recorrência deve ser discutido caso a caso, como enfatizado por estudos recentes recomendações sobre tumores intracranianos. Embora os dados *in vitro* sugiram um efeito proliferativo de GH em cultura de células, os dados clínicos são realmente muito tranquilizadores e a substituição de GH parece ser benéfica para pacientes com deficiência de GH (IWATANI; GUIMARÃES; SILVA, 2020).

O tratamento da obesidade hipotalâmica é complexo e, por muito tempo, baseou-se exclusivamente no manejo dietético rigoroso. Os hormônios do crescimento também podem melhorar a composição corporal em esta configuração (CAMPOS et al., 2021). Os benefícios potenciais de medicamentos (análogos de GLP-1, ocitocina) ou abordagens cirúrgicas (como a cirurgia bariátrica) estão sendo estudadas para avaliar sua eficácia e seus possíveis efeitos colaterais (HERNANDEZ, 2017).

A radioterapia, especialmente se realizada na faixa etária pediátrica, é um tratamento eficaz, mas pode expor o paciente a riscos posteriores de tumores induzidos pela radiação, distúrbios cognitivos distúrbios ou trombose vascular. Indicação e modalidade de radioterapia deve, portanto, ser determinado por um conselho de tumor multidisciplinar (HERNANDEZ, 2017). Mais retrospectiva estudos avaliando os riscos da radioterapia foram conduzidos usando modalidades mais antigas em a fim de obter dados com um seguimento suficientemente prolongado (CAMPOS et al., 2021).

As modalidades mais modernas (radiocirurgia, radioterapia estereotáxica e terapia com feixe de prótons) representam ferramentas que merecem ser mais bem avaliadas no contexto específico dos craniofaringiomas (SILVA et al., 2021). O progresso na

entrega de terapia de prótons pode levar a uma preferência por esta modalidade em o futuro porque poderia potencialmente reduzir o risco de efeitos colaterais; no entanto, isso permanece a ser demonstrado (SILVEIRA et al., 2020).

Os pacientes têm uma qualidade de vida alterada e muitas vezes têm problemas cognitivos ou de atenção problemas. No entanto, existem dados específicos na literatura sobre a qualidade a longo prazo de vida de pacientes com craniofaringiomas, comparados por abordagem terapêutica quanto às diferentes modalidades de radioterapia, ou a abordagem de cirurgia repetida versus cirurgia combinada com radioterapia (MARIANO et al., 2022).

Embora o tratamento primário dependa de cirurgia e radioterapia, estudos recentes avanços em nosso conhecimento dos mecanismos moleculares envolvidos em sua iniciação e o crescimento melhoram consideravelmente a perspectiva de controle da doença em pacientes (IWATANI; GUIMARÃES; SILVA, 2020).

Tratamentos cirúrgicos adaptados ao risco em adultos têm sido propostos para adequar a melhor estratégia cirúrgica, poupando o hipotálamo e protegendo o paciente de sequelas de longo prazo, como obesidade e distúrbios da temperatura ou regulação da sede (ALVES et al., 2021).

Assim, a ressecção total bruta do tumor permanece recomendado quando não há infiltração do hipotálamo, enquanto se recomenda realizar uma ressecção subtotal do tumor seguida de adjuvante radioterapia quando a infiltração hipotalâmica é confirmada (MARIANO et al., 2022). Radioterapia em adultos resulta em uma excelente taxa de controle de 100% no acompanhamento de cinco anos e 94% no seguimento de 10 anos Deterioração visual e deficiências endócrinas após a radioterapia pode ocorrer em 10% a 20% dos pacientes (CAMPOS et al., 2021).

CONCLUSÃO

A gestão deste quadro clínico continua a ser um desafio. Apesar de sua natureza não maligna, eles apresentam um risco muito alto de recorrência, exigindo atualmente uma abordagem multimodal para evitar complicações locais à custa de morbidades graves induzidas pelo tratamento. A abordagem clássica combinando cirurgia e radioterapia, possivelmente repetida, é a primeira linha tratamento para craniofaringioma.

No entanto, deve ser feita uma distinção entre uma

situação de emergência, em que um rápido aumento de volume requer cirurgia sistemática e uma situação de monitoramento, em que a imagem destaca a lenta evolução de um tumor remanescente, e para o qual um a modalidade de radioterapia, com a menor toxicidade possível, poderia ser a opção preferida. A diferença entre cirurgia radical ou seletiva em primeira linha deve ser objeto de discussão estudos multicêntricos de larga escala, levando em consideração o risco de recorrência em comparação com o resultado do paciente em termos de sequelas hipotálamo-hipofisárias e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, Claudete Leite; SANTANA, Débora Siqueira de; AOYAMA, Elisângela de Andrade. Acidente vascular encefálico em adultos jovens com ênfase nos fatores de risco. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 2, n. 1, 2020. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/61>. Acesso em: 16 abr 2023.
- ARAUJO, Layse Pereira Gonçalves de et al. Principais fatores de risco para o acidente vascular encefálico e suas consequências: uma revisão de literatura. **Revista Interdisciplinar Pensamento Científico**, v. 3, n. 1, 2017. Disponível em: <http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/155>. Acesso em: 20 abr 2023.
- BACKES, Fabiane Neiva. **Biomarcadores séricos e prognóstico no acidente vascular cerebral isquêmico**. Tese (Doutorado em Medicina) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/204302>. Acesso em: 20 abr 2023.
- BARBOSA, Breno José Alencar Pires et al. Diagnóstico do comprometimento cognitivo vascular: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dement Neuropsychol**, v. 16, n. 3, 2022). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/qGYDzDyL6cTvHXTbjGqzyT4v/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 mar 2023.
- CARAMELLI, Paulo; BERTOLUCCI, Paulo Henrique Ferreira. Tratamento da demência: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. **Dement. neuropsychol**, v. 16, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/qCcZ73tZ9Y9N93w7QngSWCq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 abr 2023.
- CAVIGLIONI, Vanessa Moreno; SILVA, Lara Bérgamo. O papel dos padrões alimentares na prevenção de demência: revisão da literatura. **Health Sci Inst.**, v. 39, n. 4, 2021. Disponível em: https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/50324/83973/10V39_n4_2021_p279a285.pdf. Acesso em: 10 mar 2023.
- COCHAR-SOARES, Natália; DELINOCENTE, Maicon Luís Bicigo; DATI, Livia Mendonça Munhoz. Fisiologia do envelhecimento: da plasticidade às consequências cognitivas. **Revista Neurociências**, v. 29, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unifesp.br/index.php/neurociencias/article/view/12447>. Acesso em: 10 mar 2023.
- DIAS, Bruno Meireles; MELO, Denise Mendonça de. Avaliação neuropsicológica e demências em idosos: uma revisão da literatura. **Cadernos de psicologia**, v. 2, n. 3, 2020. Disponível em: <http://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/2624>. Acesso em: 10 mar 2023.
- FERREIRA, Sandriny Eschily Claudino. **Repercussão do acidente vascular encefálico na vida do adulto**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) - Centro Universitário João Pessoa, 2021. Disponível em: <https://repositorio.cesuca.edu.br/jspui/bitstream/123456789/3273/1/SANDRINY%20ESCHILLY%20CLAUDINO%20FERREIRA.pdf>. Acesso em: 16 abr 2023.
- FRAGA, Valéria Figueiredo. Avaliação neuropsicológica em idosos. **Psicologia PT**, 2018. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0456.pdf>. Acesso em: 12 mar 2023.
- GONÇALVES, Lucas Ferreira et al. A problemática da epidemia de demência vascular no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 5, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/19051>. Acesso em: 12 mar 2023.
- KOTZIAR-BANDEIRA, Maria Athina et al. **Perfil cognitivo em idosos com queixas de alteração de memória**. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Psicologia) - Faculdade Pernambucana de Saúde, 2020. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/handle/fpsrepo/917>. Acesso em: 10 mar 2023.
- IOMINI, Pablo et al. Síndrome de Bayés, acidente cerebrovascular y demencia. **Rch Peru Cardiol Cir Cardiovasc**, v. 2, n. 1, 2021. Disponível em: <https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/126>. Acesso em: 20 abr 2023.
- JUNQUEIRA, Karina Ferreira Leão. **Avaliação psicológica de indícios de demência vascular em adultos pós-acidente vascular encefálico**. 2020. 94 fl. Tese (Programa de Pós-Graduação STRICTO SENSU em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia. Disponível em: <http://tede2.pucgoias.edu.br:8080/handle/tede/4471>. Acesso em: 10 mar 2023.
- LUCENA, Julia Melo; MAGNAGNANO, Odirlei Antônio; LISE, Andrea Maria Rigo. Prevalence of depression and other psychiatric diseases in patients with history of brain vascular disease. **Research, Society And Development**, v. 10, n. 9, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17564>. Acesso em: 20 abr 2023.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 27, 2018. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/64992526/16_ALTERACOES_FISIOLOGICAS__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 10 mar 2023.

MARGARIDO, Adriano Júnior Lucarelli et al. Epidemiologia do Acidente Vascular Encefálico no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 39, 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8859>. Acesso em: 16 abr 2023.

OLIVEIRA, Adriana Camargo; BARROSO, Weimar Kunz Sebba. Envelhecimento Vascular e Rigidez Arterial. **Arq. Bras. Cardiol.**, v. 119, n. 4, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/rHfw5Mt6ZmjGdWQdST86WQx/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar 2023.

OLIVEIRA, Felipe Araújo Andrade de. **Cefaleia aguda atribuída ao acidente vascular cerebral isquêmico**: avaliação das características e fatores associados. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Universidade Federal de Pernambuco, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/34586>. Acesso em: 20 abr 2023.

PAYÃO, Spencer Luiz Marques. Marcadores biológicos: doenças cognitivas e alterações neurodegenerativas no envelhecimento. **Kairós Gerontologia**, v. 23, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/50551>. Acesso em: 10 mar 2023.

PESSOAS, Rebeca Mendes de Paula et al. Da Demência ao Transtorno Neurocognitivo Maior: Aspectos Atuais. **Revista Ciências em Saúde**, v. 6, n. 4, 2016. Disponível em: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/83711840/384-libre~2HUS2qoWdiOz9IuzDB5i5VmKcp-__&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA. Acesso em: 10 mar 2023.

SANTOS, Lucas Bezerra dos; WATER, Camila. Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/6186>. Acesso em: 20 abr 2023.

SCHEIN, Alaor Ernst. **Perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por acidente vascular encefálico isquêmico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) - Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2017. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/7377>. Acesso em: 20 abr 2023.

SILVA, Magnolia Moreira da. **Associação entre fatores de risco cardiovasculares e demência vascular definitiva**. Dissertação (Mestrado em Ciências) - USP, 2018. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7139/tde-05112018-151715/pt-br.php>. Acesso em: 10 mar 2023.

SMID, Jerusa et al. **Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência - diagnóstico sintromico**: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dement Neuropsychol*, v. 16, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/dn/a/v9G4nrNQ6QtCLhrDNPjRMkL/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 mar 2023.

STEFANO, Luiz Henrique Soares Santos. **Fatores preditivos de quedas em pacientes com acidente vascular cerebral**. Dissertação (Mestrado em Medicina) - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, 2017. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17161/tde-23042018-153036/publico/LUIZHENRIQUESOARESSANTOSSTEFANO.pdf>. Acesso em: 20 abr 2023.