**ANÁLISE DAS TÉCNICAS CIRÚRGICAS PARA REMOÇÃO DE ADENOMA HIPOFISÁRIO: REVISÃO LITERÁRIA**

Gabriel Lucena Cangussú1; Lara Ferreira Baptista1; João Cordeiro De Andrade Neto1;Francisco Candeira das Chagas Mendens Júnior 2;

1 Discente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

2 Docente do Curso de Medicina da FAHESP/IESVAP

**Introdução:** Os tumores hipofisários compreendem cerca de 15% dos tumores intracranianos. Entre o mais comum é o adenomas hipofisários (AH) que são tumores localizados no lóbulo anterior da hipófise e caracterizados pelo aumento proliferativo de células adenohipofisárias produtoras de hormônios tróficos, por exemplo: o hormônio de crescimento (GH), a corticotropina (ACTH), o hormônio tireoestimulante (TSH), o hormônio luteinizante (LH), o hormônio folículo- estimulante (FSH), e a prolactina (PRL). Tais tumores geralmente são benignos e permanecem confinados na sela túrcica, entretanto, podem ser invasivos, exibir crescimento acelerado e comprometer tecidos adjacentes. Nessa parte do crânio existe pouco espaço para que os tumores se desenvolvam. Portanto, se um tumor crescer cerca de um centímetro de diâmetro, pode comprimir e causar danos às áreas vizinhas, nervos adjacentes e superprodução hormonal. Como resolução pode ser realizada dois tipos de cirurgia: por via transesfenoidal ou por via transcraniana. **Objetivo:** Analisar os dois tipos de tratamento cirúrgicos em pacientes com tumores benignos na glândula pituitária. **Métodos:** A revisão de literatura foi realizada tendo como base artigos científicos, livros de clínica médica, dissertações e teses que abordaram assuntos relacionados a adenomas hipofisários, com foco na abordagem cirúrgica. As bases eletrônicas consultadas foram PubMED e SCIELO abrangendo trabalhos de língua portuguesa e inglesa, completos, que atenderam aos critérios de inclusão, publicados entre 2008 e 2018. **Análise Crítica:** Mesmo tratando-se de um tumor benigno, as abordagens cirúrgicas devem ser realizadas nos casos de apoplexia hipofisária (sangramento do tumor), de déficit neurológico (geralmente presente em tumores volumosos) e quando não há resposta ao tratamento clínico. Os procedimentos, independente da via, consistem em uma completa ressecção total ou uma redução de volume relevante para obterem rápida erradicação da massa tumoral, descompressão das vias visuais e eliminação da secreção hormonal excessiva, preservando a glândula normal e evitando possíveis complicações cirúrgicas. A utilização de ressonância magnética ou de tomografia computadorizada de crânio auxiliam no método de escolha cirúrgico, uma vez que, ajudam na caracterização da neoplasia, na localização, no tamanho e se disseminou para os tecidos adjacentes ou não. De acordo com os dados recolhidos dos estudos, contatou-se que a grande maioria das operações de adenoma hipofisário até o momento são realizadas utilizando abordagens transesfenoidais, principalmente nos contidos dentro da sela túrcica ou naqueles que apresentem sintomas compressivos. Já nos que extravasam a parede hiposifária é preferível a via transcraniana pelas rotas pterional e subfrontal. A via transesfenoidal é realizada através de uma incisão na parte posterior do septo nasal onde os instrumentos com auxílio do endoscópio alcançam a glândula sem tocar nenhuma parte do cérebro e não ocasiona cicatriz visível. Entretanto, essa técnica é limitada pela posição e dimensão do tumor e pela forma do osso esfenoide. Em contrapartida, na craniotomia faz-se necessária uma abertura na parte frontal e lateral do crânio. Assim proporciona uma melhor visualização e controle de importantes estruturas como nervos e vasos sanguíneos nos casos de tumores maiores ou que se estenderam de forma significativa para a região supra-selar. Quanto maior o tumor encontrado, maior a chance de disseminação e de sequelas já instaladas, portanto, a escolha que permite uma visão mais ampla é fundamental. O risco de dano cerebral não é excluído mesmo realizando a ressecção com a parede craniana aberta se constatado lesões irreversíveis. **Conclusão:** É possível concluir quea abordagem endoscópica transnasal é mais útil para acessar a região selar e hipofisária, transmitindo ao paciente menos morbimortalidade e a craniotomia para região supra-selar ou para adenoma hipofisário mais graves. A gravidade não depende da mutação celular, mas sim da área ocupada e invadida, o que ocasiona mais risco ao enfermo.

**Palavras chaves:** adenoma; adeno-hipófise; cirurgia;