

Trabalhos Científicos

Título: Craniofaringioma Em Criança De 6 Anos: Relato De Caso

Autores: Introdução: O craniofaringioma é um tumor cerebral raro, originado de remanescentes da bolsa de Rathke, predominantemente em crianças. Fortemente associado a disfunções neurológicas, oftalmológicas e principalmente endócrinas devido à sua localização na região selar/supraselar. Objetivos: Menino, 6 anos, hígido, admitido no pronto-socorro por cefaleia súbita, vômitos, afebril, sem convulsões, alterações visuais ou sintomas sistêmicos. Devido a progressão dos sintomas, realizou tomografia computadorizada de crânio, que evidenciou formação nodular em topografia selar/supraselar, de 3,8x3,0cm nos maiores eixos, com calcificações internas e hidrocefalia obstrutiva. Avaliado pela neurocirurgia, que sugeriu provável diagnóstico de craniofaringioma, sendo iniciado tratamento com dexametasona intravenosa, com objetivo de reduzir o edema e controlar a pressão intracraniana. Avaliado pela endocrinologia pediátrica, sendo solicitados exames (função tireoidiana, adrenal e osmolaridade plasmática/urinária), sem evidências de disfunção endócrina na primeira avaliação. Submetido a ressecção subtotal da lesão, sem intercorrências intraoperatórias e material enviado para análise anatomopatológica. Após 12 horas do procedimento, apresentou poliúria e polidipsia, sugerindo diabetes insipidus central (DIC), sendo iniciada a desmopressina intranasal, diurese e controle diário de sódio sérico. Com 48 horas de pós-operatório, apresentou hipotireoidismo central, instituído tratamento com levotiroxina. Solicitado teste de estímulo de GH, após estabilização da função tireoidiana. Em acompanhamento multidisciplinar pediátrico (neurocirurgia, endocrinologia e oncologia), com monitoramento clínico-laboratorial contínuo e ajustes terapêuticos conforme evolução. Metodologia: Resultados: Conclusão: O craniofaringioma é uma neoplasia benigna, de origem embrionária, responsável por 6-10% dos tumores intracranianos na infância. Apesar de histologicamente benigno, apresenta comportamento local agressivo, sendo comum o envolvimento de estruturas adjacentes (hipotálamo, haste hipofisária e quiasma óptico). O menino apresentou cefaleia intensa e vômitos, sintomas indicativos de hipertensão intracraniana e confirmação diagnóstica de hidrocefalia e diagnóstico sugestivo de craniofaringioma. Apresentou DIC no pós-operatório imediato, respondendo de forma satisfatória a desmopressina e hipotireoidismo central nas primeiras 48 horas pós-procedimento, provavelmente por manipulação hipofisária. Caso ilustra a apresentação típica e as principais complicações associadas ao pós-operatório do craniofaringioma na faixa etária pediátrica. O acompanhamento multidisciplinar é fundamental, para o diagnóstico de recidiva tumoral, monitoramento e manejo das disfunções endócrinas subjacentes.

Resumo: SOFIA TOSS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), CARLA KURCREVSKI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MARCOS DALLA LANA (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MARCELO SCHAEFFER (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MARINA BRESSIANI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MICHELE HERTZ (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), LUCAS MARCHESAN (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO), MÁRCIA PUÑALES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO)