



# 23<sup>o</sup> CONGRESSO BRASILEIRO DE PERINATOLOGIA

14 a 17 de setembro de 2016 - EXPOGRAMADO - Gramado / RS

## Trabalhos Científicos

**Título:** Teratoma Intracraniano Diagnosticado Ao Nascimento-Relato De Caso.real Hospital Português(Rhp),recife-Pe

**Autores:** ANA CLAUDIA FIRMINO (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS); ANA MARIA ALDIN (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS); AMANDA LOPEZ (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS); JOÃO GOMES (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS); ANGELA SANTOS (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS); ELAYNE URQUIZA SOARES (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS); ANDREA FIREMAN (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS); ANDREA PORTELA (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS); ARACY BIBIANO (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS); FERNANDA BARACHO (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS)

**Resumo:** Introdução: O Teratoma intracraniano (TIC) é raro, principalmente no neonato. As localizações frequentes são a glândula pineal e regiões supra-selar, normalmente causam hidrocefalia obstrutiva. Descrição de Caso: Recém-nascido (RN) de parto cesariano, masculino, idade gestacional (IG) 39 semanas. Peso=4.050g, Estatura=52 cm, PC=39 cm, PT=36 cm. Apgar 9 e 10. Antecedentes: pré-natal 8 consultas, ultrassonografia fetal (IG 38 semanas) mostrava hidrocefalia, dilatação dos ventrículos laterais, massa heterogênea no terceiro ventrículo e ventrículos laterais. O RN apresentava ao exame físico 12 horas de vida, hipotonia, hipoatividade, fontanela anterior abaulada e olhar de sol poente. Ultrassonografia transfontanela (USGTF), evidenciou dilatação dos ventrículos laterais e hemorragia intraventricular grau III. Ressonância Magnética de Crânio (RMC) mostrou grande tumor supra-selar, hemorragia, compressão do tronco encefálico e hidrocefalia obstrutiva. Alfetoproteína sérica=21.495ng/mL e no liquor=2.235ng/mL. RN apresentou rápido aumento do PC e sinais de hipertensão intracraniana (HIC): bradicardia, hipertensão sistêmica e sonolência. Foi submetido aos 2 dias de vida, pela gravidade da HIC, à microcirurgia com ressecção de 80% do tumor. O anatomopatológico revelou teratoma imaturo. No pós-operatório, a osmolaridade sérica foi de difícil controle com hipo e hipernatremias (variação de 112 a 187 mEq/l), necessitou corrigir os distúrbios hidroeletrolíticos e uso do acetato de desmopressina (DDAVP). Após estabilização, foi realizado o primeiro ciclo de quimioterapia (QT). Na alta, o exame neurológico estava normal para idade.Comentários: A RMC, exame de escolha diagnóstica, no nosso paciente mostrou alterações características como a hidrocefalia obstrutiva e a massa tumoral. O marcador laboratorial realizado foi compatível com o diagnóstico. O histopatológico identificou teratoma imaturo; prognóstico ruim. O tratamento é difícil, com poucos estudos sobre a melhor opção terapêutica. A conduta adotada no serviço baseada na literatura sugere como melhor opção para esta idade: ressecção do tumor e quimioterapia após estabilização