



Trabalhos Científicos

Título: Ependimoma Classico Medular Recidivante

Autores: JULIO CESAR MELQUIADES GOMES DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); EDLENE MELO REIS DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); CAMILA CHAGAS CALDAS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); CARLA PERCILIA OLIVEIRA DE LUCENA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); KAROLINE VIANA NOBREGA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); CARLA ANDREA LIMA DE OLIVEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO); EDPO KADU SOUZA PASCOAL (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Ependimomas são tumores de origem neuroectodérmica. Na topografia medular, originam-se das células endimárias do filamento terminal ou do canal central da medula. É o terceiro tumor neuroepitelial do SNC mais comum na infância, depois do astrocitoma e meduloblastoma. São divididos em clássicos (grau II) e anaplásicos (grau III). Apresentam-se com dor lombar, descontrole esfinteriano e diminuição da força. Faz diagnóstico diferencial com astrocitomas, paragangliomas, schwannomas e epidermóides. Cirurgia é o tratamento de escolha. Há dois fatores prognósticos: tempo de diagnóstico e tipo histológico (anaplásico de pior prognóstico). **DESCRIÇÃO:** AJLS, 3a, procedente de Poço Branco – RN. Janeiro\2011: apresentou febre, vômitos e dor abdominal: fez sintomáticos. Após 30 dias, dores lombares intensas e paraplegia. Tomografia da coluna lombo-sacra 03\2011: lesão expansiva no cone medular e cauda equina. Cirurgia 05\2011: ressecção parcial; permaneceu sem deambular e bexiga neurogênica. 02\2012: nova Ressonância tóraco-lombo-sacra: processo expansivo sólido e áreas císticas, no canal medular de T3-T4 até cauda equina, maior que anterior. Junho\2012: 2ª cirurgia: retirado 90%; Anátomo-patológico: Ependimoma grau II. Atualmente: paraplegia e bexiga neurogênica. **DISCUSSÃO:** Diferente dos adultos, nas crianças, endimomas são mais comuns que astrocitomas. Limitações no uso da radioterapia e quimioterapia pela falta de evidências de sua eficácia tornaram a cirurgia a melhor opção de tratamento. O objetivo é exérese radical, contudo só é possível quando há plano de clivagem, usualmente encontrado em endimomas. Apesar da baixa malignidade, existe alta taxa de recidivas e disseminação para o espaço subaracnóide, principalmente no anaplásico. **CONCLUSÃO:** Apresentamos um caso de endimoma clássico. Realizado diagnóstico precoce e, após ressecção parcial, houve aumento de volume superior ao pré-operatório. Necessária nova abordagem cirúrgica. Embora recidiva seja menos comum no grau II, estes ainda apresentam uma alta taxa, principalmente quando é feita ressecção parcial devido à falta de plano de clivagem e disseminação subaracnóide.