



36º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Glioma Em Nervo óptico: Relato De Dois Casos

Autores: JULIANY FERREIRA BADREDDINE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS); CAMILA DALLE ROCHA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS); JUSCELINO AFONSO DE OLIVEIRA JÚNIOR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS); LUIZ AUGUSTO ALVES REIS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS); NATÁLIA SOUZA DIAS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS); ANA CAROLINA REIS ALENCAR (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS); FERNANDA ALVES LUIZ RODRIGUES (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS); MARIA AUXILIADORA DE PAULA CARNEIRO CYSNEIROS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS); ÉLBIO CÂNDIDO DE PAULA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS - FACULDADE DE MEDICINA - UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS)

Resumo: Introdução: Os tumores do sistema nervoso central respondem por 20% dos cânceres na infância. O astrocitoma pilocítico (AP) é o glioma mais comum em crianças e apresenta comportamento relativamente benigno. Mais de 75% ocorre antes dos 20 anos, com pico entre 8 e 13 anos. Está usualmente localizado no cerebelo, mas pode ser encontrado no nervo óptico e medula espinal. A incidência é aumentada em pacientes com neurofibromatose tipo 1 (NF1), em que esses tumores frequentemente envolvem o nervo óptico. Descrição dos casos: Caso 1: CJAV, feminino, três anos, apresentou proptose importante e estrabismo. Tomografia computadorizada de órbitas demonstrou presença de extenso tumor retro-orbitário esquerdo. Foi realizada ressecção cirúrgica. Macroscopia demonstrou segmentos irregulares, ora amolecidos ora fibroelásticos. Microscopia demonstrou células filiformes, em feixes ou não, sem atipias significativas, presença de fibras de Rosenthal e raros corpos globóides hialinos. Não foram vistas mitoses nem necrose. Caso 2: TSG, feminino, onze anos, portadora de NF1, apresentou tumor em olho esquerdo há quatro anos, associado à proptose, distopia inferior e amaurose. Foi realizada ressecção cirúrgica com resultado anatomopatológico semelhante ao caso 1. Discussão: O AP acometendo nervo óptico cursa com redução da acuidade visual. Tumores grandes podem causar proptose e estrabismo. Na macroscopia, o AP é frequentemente cístico. Na microscopia há células bipolares alongadas e finas, fibras de Rosenthal, degeneração microcística e aumento no número de vasos sanguíneos. Necrose, mitoses e atipias nucleares são incomuns, classificando a lesão como de baixo grau (grau I da Organização Mundial da Saúde – OMS), e consequentemente tem bom prognóstico, sendo a recorrência, progressão para malignidade e metástases muito raras. O tratamento de escolha é ressecção cirúrgica. Conclusão: Os casos apresentados são de significativa relevância, pois exemplificam a epidemiologia e a correlação histopatológica do AP em nervo óptico na infância.