



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



Trabalhos Científicos

Título: Neuroblastoma De Apresentação Poliostótica: Relato De Caso

Autores: GABRIELA DE ALMEIDA COSTA RAMOS GUEDES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); ANA FLÁVIA AGUIAR RIBEIRO COUTINHO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); GABRIELA PUZISKI FERREIRA DE MELO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); MATHEUS MELLO FREIRE DE SANTANA (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); ANDREA GADELHA NÓBREGA LINS (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); GLACEANNE MAMEDE TORRES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); ELOISA CARTAXO ELOY FIALHO (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); BEATRIZ DE ALMEIDA WANDERLEY GUEDES (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); BRUNO LOMBARDI FARIAS (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA); THALLIS ELIAKIN PIMENTEL AMORIM (FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA)

Resumo: INTRODUÇÃO: O neuroblastoma é a quarta neoplasia mais comum na pediatria, sendo a maioria diagnosticados em menores de 5 anos. Apresenta comportamento sui generis, podendo regredir espontaneamente, tornar-se benigno ou ter comportamento altamente agressivo. Origina-se geralmente na medula das suprarrenais. Metastatiza principalmente para osso e medula óssea. RELATO DE CASO: R.S.A., 1 ano, feminino, chegou ao Hospital do Câncer em 18/05/2006, referindo proptose, hematoma e edema bilateral, mais evidente à direita, e amaurose bilateral. Abdome sem massa palpável, perímetro cefálico aumentado (49 cm) e massa na região têmporo-parietal direita de aproximadamente 4,5 x 4,5 cm. Apresenta edema de gengiva, rebaixamento do palato à direita e dentes amolecidos. A cintilografia com MIBG (metaiodo-benzilguanidina iodo-131) captou áreas anormais em maxilar, região cervical, fêmur proximal esquerdo e ossos do crânio. A Tomografia Computadorizada evidenciou espessamento ósseo, destruição dos ossos do crânio (frontal, temporal e parietal de ambos os lados) e da face com invasão das partes moles adjacentes, seios da face e cavidades orbitárias. A Ressonância Magnética evidenciou extensa alteração da tábua óssea frontal e ossos da face, com ruptura da cortical na região frontal direita, deformidade associada e proptose bilateral. Realizando biópsia de calota craniana, diagnosticou-se neuroblastomas estágio IV (lesões poliostóticas e medula óssea). Tratou-se com quimioterapia (ciclofosfamida e adriblastina nos dois primeiros ciclos; e topotecan e ciclofosfamida nos treze ciclos subsequentes), com excelente resposta. Não foi possível cirurgia pela extensibilidade e localização do tumor. DISCUSSÃO: A presença de lesão óssea sempre representa mau prognóstico. Entretanto, a paciente evoluiu satisfatoriamente, estando sem tratamento há 6 anos. Apesar do espessamento da tábua óssea e da limitação visual, retornou às atividades inerentes de crianças de sua idade. CONCLUSÃO: Apesar de apresentação clínica incomum do neuroblastoma, não se pode desistir do paciente, quando há possibilidade de oferecer melhor qualidade de vida, mesmo estudos indicando o contrário.