



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



Trabalhos Científicos

Título: Tumor Miofibroblástico Inflamatório (tmi) Abdominal Em Escolar.

Autores: FERNANDA ALEIXO TEIXEIRA (SANTA CASA DE FRANCA); DOUGLAS LOPES VIEIRA ARANTES (SANTA CASA DE FRANCA); ANDRESSA PRADO SIFUENTES (SANTA CASA DE FRANCA); REYNALDO JOSÉ SANT'ANNA P. DE SOUZA (HOSPITAL DO CÂNCER DE FRANCA)

Resumo: Introdução: Os TMI são tumores originados da proliferação não neoplásica de células miofibroblásticas e inflamatórias com etiologia e potencial maligno incertos. Especula-se se é uma resposta inflamatória exacerbada ou alteração clonal. É mais frequente em crianças e adultos jovens e o sítio mais comum é o pulmão, seguido da cavidade abdominal. Relato de caso: VEEL, 9 anos, masculino, natural e procedente de Franca – SP, há 1 mês com dor abdominal de forte intensidade, contínua, sem fatores de melhora ou piora, acompanhada de febre esporádica. Nesse período procurou o pronto-socorro várias vezes e foi medicado com sintomáticos. Exames laboratoriais (HMG, PCR, eletrólitos, DHL, ácido úrico, TGO, TGP, Ur, Cr, urina) normais. US de abdome: massa sólida, supra-vesical, com lobulada, homogênea, medindo 10 x 5 cm, abdomino-pélvica. Realizado exérese total da massa abdominal e encaminhado material para patologia. Anátomo-patológico: cortes histológicos evidenciando lesão formada por proliferação de células alongadas e poligonais sem atipias, de núcleos exibindo cromatina fina com nucléolo evidente; o estroma é ricamente vascularizado com afluxo de leucócitos; não foram visualizadas figuras de mitose ou focos de necrose. Imuno-histoquímica: positivo focal para Multi-Cytokeratin, positivo para Vimentin, Actin smooth muscle, Desmin, Anaplastic Lymphoma Kinase. O perfil imuno-histoquímico, associado aos achados morfológicos, foi compatível com o diagnóstico de tumor miofibroblástico inflamatório. Menor em acompanhamento no ambulatório de oncologia pediátrica, evoluindo bem até o momento. Discussão: Os TMI são tumores benignos que frequentemente confundem diagnóstico com neoplasias malignas, principalmente sarcomas e linfomas. As características radiológicas são inespecíficas. O diagnóstico preciso é histológico e o tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica. O acompanhamento deve ser feito para reconhecer recorrências precocemente. Conclusão: A ressecção cirúrgica completa é o melhor tratamento para evitar recidivas, bem como para prevenir quimioterapia ou radioterapia desnecessárias.