



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso - Astrocitoma Pilocítico

Autores: MARÍLIA OLIVEIRA MONTEIRO (HCSA BOA VISTA RR); LEIDIANE MARTINS SARAIVA (HCSA BOA VISTA RR); RAFAEL LIMA CAVALCANTE DE FREITAS (HCSA BOA VISTA RR); NATALIA LEAL EPIFÂNIO KONG (HCSA BOA VISTA RR); ERICA PATRICIA CAVALCANTE (HCSA BOA VISTA RR); PEDRO SARMET MOREIRA DE BARROS SALOMÃO (HCSA BOA VISTA RR); LARISSA DI GIOVANNI (HCSA BOA VISTA RR); ANA PAULA CARDOSO CRUZ VELOSO (HCSA BOA VISTA RR); ERIKA OLIVEIRA DA SILVA LIBERATO (HCSA BOA VISTA RR); MARCELLA AUGUSTA SOUZA DE MOURA FARIAS (HCSA BOA VISTA RR)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Atrás apenas das neoplasias hematológicas, os tumores do SNC são muito frequentes em pediatria. Dentre eles destacamos o astrocitoma pilocítico juvenil de baixo grau (grau I da OMS). Apresenta etiologia incerta, com indicativos que derivam de astrócitos alongados e bipolares da região subependimária e cerebelar. É frequentemente encontrado no hipotálamo, cerebelo, tronco cerebral, III ventrículo e trato óptico. **RELATO DE CASO:** S.H.S.F, masculino, 10 anos, deu entrada no PS do hospital de referência com história de trauma doméstico (balcão caiu sobre sua cabeça), permanecendo assintomático no dia do acidente. Um dia depois, apresentou um episódio de crise convulsiva seguida de perda de consciência por 30 minutos. À RM verificou-se formação expansiva sólido cística frontal direita (8,2x5,9x7,1 cm) de aspecto sugerindo crescimento lento/baixa agressividade frontal à direita. Achados compatíveis com glioma de baixo grau (astrocitoma pilocítico), com necessidade de ressecção cirúrgica. Realizado craniotomia frontal 6 dias após a internação. Paciente recebeu alta assintomático no 13º dia de pós-operatório, orientado a seguir ambulatorialmente com a neurocirurgia. **DISCUSSÃO:** Há duas variantes de astrocitoma pilocítico: tipo adulto e juvenil. A segunda, mais comum, acomete pacientes jovens e suas células tumorais costumam representar um tipo morfolologicamente simples de glia formadora de fibras. Na maioria dos casos não há proeminência de vascularização, nem pleomorfismo, e há menor possibilidade de alterações anaplásicas. O diagnóstico é estabelecido aliando-se os achados clínicos (dependem da área afetada, mas em geral a convulsão é um achado comum) aos exames de imagem. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica. Radioterapia ou quimioterapia pós-operatória é indicada nas ressecções parciais. Astrocitomas pilocíticos têm melhor prognóstico do que outros astrocitomas por serem lesões de baixo grau. **CONCLUSÃO:** Os astrocitomas pilocíticos são tumores do SNC de crescimento lento, passíveis de extirpação cirúrgica. Em geral, por serem de baixo grau, apresentam bom prognóstico após ressecção.