



Trabalhos Científicos

Título: Meduloblastoma Em Criança Com Queixa De Vômitos Recorrentes

Autores: VANESSA COELHO AGUIAR (HUB/UNB); VICTOR DE AMORIM CAMPOS (HUB/UNB); ELIS PEREIRA RÊGO (HUB/UNB); MARIA EDUARDA CANELLAS DE CASTRO (HUB/UNB); RUBRIA LIZIERO PICOLI (HUB/UNB); JESSICA CAETANO BARBOSA (HUB/UNB); CARLOS NOGUEIRA AUCÉLIO (HUB/UNB); SARA HABKA (HUB/UNB); JULIANA DIAS SCHER (HUB/UNB); VANESSA BARROS VIEIRA (HUB/UNB)

Resumo: Introdução: Os tumores do sistema nervoso central podem cursar com vômitos incoercíveis, queixa frequente no pronto-atendimento pediátrico, onde nem sempre esta hipótese diagnóstica é aventada. Representam 25 % das neoplasias malignas diagnosticadas em crianças abaixo dos 15 anos e a apresentação clínica depende da localização do tumor, tipo histológico, idade e desenvolvimento neurológico do infante. Descrição do Caso: Paciente masculino de 5 anos e 8 meses de idade, atendido no serviço de Pediatria de Hospital Universitário, com queixa de êmese há 2 meses, com aumento progressivo da frequência dos episódios. Há 1 mês apresentou episódios de cefaléia parietal de forte intensidade, precedida de êmeses e que causavam despertares noturnos. Evoluiu com alteração de marcha do tipo ébria com desvio à esquerda e perda ponderal de 3kg (13% do peso total) em 3 meses, sem outras alterações no exame físico. Foi internado para investigação e realizou TC de crânio que demonstrou crescimento de tumoração em quarto ventrículo, com hiperdensidade, volumosa, exercendo efeito de massa, deslocando e comprimindo tronco cerebral. Após ressecção cirúrgica, o histopatológico evidenciou se tratar de Meduloblastoma. A criança evoluiu com mutismo acinético e tetraparesia. Discussão: Meduloblastomas são tumores formados por neurônios imaturos, de origem cerebelar sendo o principal tumor de sistema nervoso central em crianças até 4 anos de idade. Formam massas bem delimitadas, em linha média do cerebelo, cursando com compressão do quarto ventrículo, causando hidrocefalia em aproximadamente 96% dos casos, que culmina em hipertensão intracraniana. O tratamento constitui ressecção cirúrgica e quimioterapia e radioterapia adjuvantes. Conclusão: Em geral, a ressecção do tumor resolve os sintomas da hipertensão intracraniana e leva à sobrevida em 5 anos de 50%. No entanto, boa parte dos casos, cursa com mutismo acinético ou outras sequelas durante a recuperação, conforme o caso relatado.