



## Trabalhos Científicos

**Título:** Apresentação Atípica Do Meduloblastoma – Alerta Ao Pediatra

**Autores:** MARIANA PIFFER DOS SANTOS SOUZA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); TÂMISA CRUZ SAMPAIO DE ALENCAR (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); VANESSA DE MORAES MAGALHÃES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); DAIANNY SILVEIRA BARBOSA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); LARISSA SANCHEZ APOSTÓLICO SILVA (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); GIOVANNA GIACOMINI RAMALHO (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); MARIA ANTONIA FIGUEIREDO GUIMARÃES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); SILVIA MARIA LUPORINI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); ALESSANDRA GEISLER DUAD LOPES (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS); FLAVIO AUGUSTO VERSILLO LUISI (HOSPITAL MUNICIPAL INFANTIL MENINO JESUS)

**Resumo:** Meduloblastoma são tumores de localização cerebelar exclusiva, altamente infiltrativos, com tendência a disseminação para medula espinal. Geralmente se apresentam com hidrocefalia e hipertensão intracraniana. Maior incidência na primeira década de vida. O objetivo do caso é alertar o pediatra geral para diagnóstico diferencial em quadros de vômitos. Paciente, masculino, 14 anos, previamente hígido, apresentava quadro de dor abdominal, inapetência e perda ponderal de 5%, há 30 dias. Realizado exames de sangue, Rx de tórax e USG abdominal, sem alterações significativas. Durante internação, iniciou quadro de vômitos de difícil controle, optado por TC de tórax, abdomen e pelve, todas dentro da normalidade. Devido piora progressiva do quadro, foi solicitado avaliação psicológica e psiquiátrica que sugeriram transtorno de ansiedade, sendo iniciado fluoxetina; e avaliação da gastroenterologia que orientou realização de EDA, sugestiva de esofagite eosinofílica. Iniciado corticoterapia empírica até resultado de biópsia. Paciente evoluiu com melhora do quadro, recebendo alta com orientação de redução gradual do corticoide, pois biópsia negativa. Vinte e cinco dias após a alta, retorna ao hospital devido quadro de inapetência e vômitos incoersíveis. Apresentava perda ponderal total de 18% em 3 meses. Realizada RNM de crânio que evidenciou massa tumoral em região do vérmis cerebelar com progressão para IV ventrículo. A biópsia revelou meduloblastoma. A investigação do canal medular demonstrou disseminação ao nível de T12, L2 e L3. Submetido a cirurgia, com ressecção do tumor cerebral. Atualmente, em acompanhamento oncológico com radioterapia. No caso, o enfoque dado ao trato gastrointestinal, devido a queixa direcionada ao aparelho digestivo, e utilização de medicação de ação sistêmica, provocou retardamento no diagnóstico do tumor cerebral. Salientamos a importância do diagnóstico diferencial de tumor cerebral em quadros de vômitos, antes da introdução empírica de medicamentos que possam mascarar a clínica de hipertensão craniana.