



Trabalhos Científicos

Título: Astrocitoma Pilocítico: Possibilidade Diagnóstica Em Crianças Com Sintomas Neurológicos Inespecíficos

Autores: CHRISTIANE MENDONÇA VALENTE (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); LUDMILLA ATHAYDE ANTUNES KRAMBERGER (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); ANNA PAULA MAALDI DE OLIVEIRA (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); VIVIAN HENRIQUES DO AMARAL (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); DANIELA DURÃO MENNA BARRETO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); TATIANA PROTZENCO (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA); KRIZIA EKCSTEIN DIAS (INSTITUTO FERNANDES FIGUEIRA)

Resumo: Introdução: Os astrocitomas pilocíticos são gliomas de baixo grau, tumores de aparência benigna, mais comuns na infância, ocorrem geralmente na primeira e segunda décadas de vida. Apesar do curso “indolente” na maioria dos casos, podem evoluir em 2% com disseminação. Este tumor ocorre mais comumente em torno do terceiro e quarto ventrículos, quiasma óptico e hipotálamo. Descrição do Caso: G.S.S., masculino, 11 anos, iniciou quadro com queixa de cefaleia. Quatro meses depois, apresentou quadro de náuseas e vertigem. Em RNM de crânio, evidenciou tumor de ângulo ponto-cerebelar. Paciente foi admitido para ressecção cirúrgica assintomático. Realizou ressecção parcial da lesão, cujo laudo histopatológico foi de astrocitoma pilocítico. Evoluiu no pós-operatório com necessidade de traqueostomia; hidrocefalia, hipotrofia muscular generalizada, hipotonia da musculatura orofaríngea e labilidade emocional. Recebeu alta, traqueostomizado, com recuperação motora completa e deglutição parcial. Paciente continua em acompanhamento multidisciplinar afim de recuperar suas habilidades e avaliar próximas etapas do tratamento. Discussão: No astrocitoma pilocítico, os sintomas são insidiosos, é um tumor de crescimento lento. Os pacientes apresentam cefaléia, náuseas e vômitos principalmente pela manhã. Outros possíveis sintomas são convulsão, incoordenação, perda de visão e paralisia de nervos cranianos. O tratamento consiste em ressecção total do tumor. Nos casos em que a ressecção total não viável apenas 50% dos tumores mantém em progressão. Para pacientes com tumor residual irressecável que mantém em progressão, terapias adicionais estão indicadas e a radioterapia é considerada a terapia padrão. Porém devido a toxicidade da radioterapia tem se dado preferência a quimioterapia em crianças. Conclusão: Concluímos que é de fundamental importância, ter como diagnóstico diferencial o astrocitoma pilocítico em casos com neuropatia craniana, disfunção cerebelar, sinais de compressão de tronco, disfunção auditiva ou vertigem. É importante a atenção do pediatra geral para que não retarde o diagnóstico em casos passíveis de tratamento.