



Trabalhos Científicos

Título: Tumor Teratóide Rabdóide Atípico Em Adolescente

Autores: BIANCA RECAREY BARRETO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARINA VIEIRA SILVA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); MARIANA BELÉM NETTO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); LAÍS LUCRESIA DE SALES RIBEIRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); PABLO BARBOSA MONTEIRO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); YAN SANTOS LEONELLO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DAISY RIBEIRO CURVELO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); EVELYNE DE ANDRADE MOTA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); THYARA CARVALHO BOTELHO (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); JOSÉ PORTELA FRANCISCO GUIMARÃES (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS); DILTON RODRIGUES MENDONÇA (HOSPITAL GERAL ROBERTO SANTOS)

Resumo: Introdução: O tumor teratóide rabdóide atípico (TTRA) é um tipo de neoplasia maligna do sistema nervoso central, rara, agressivo, com prognóstico ruim. Ocorre principalmente em crianças menores de 3 anos de idade, correspondendo a 10-20% dos tumores de sistema nervoso central nesta faixa etária. Descrição do caso: Adolescente de 14 anos, sexo masculino, com história de zumbidos há 4 meses, seguido de hipoacusia, cefaleia holocraniana, paralisia facial à direita, labilidade emocional e perda ponderal. Realizou ressonância magnética de crânio e de neuroeixo que evidenciou lesão extra-axial no ângulo ponto cerebelar direito, devendo ser incluindo no diagnóstico diferencial neoplasia e doença inflamatória infecciosa ou granulomatosa. Paciente evoluiu com hipertensão intracraniana, sendo necessária colocação de derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Realizado estudo de líquido sem sinais infecciosos, pesquisa de BAAR negativa, com presença de células neoplásicas, citomorfologia classe V. Submetido a novo procedimento cirúrgico para realização de biópsia a qual evidenciou neoplasia maligna de células redondas sugestiva de TTRA. Evoluiu com infecção de trajeto de DVP, iniciada antibioticoterapia com largo espectro e colocada derivação ventrículo externa. Discussão: Por se tratar de uma neoplasia rara, não há evidências científicas que indiquem um protocolo de tratamento. O mais realizado consiste em terapia multimodal: ressecção cirúrgica máxima e quimioterapia. Visando melhorar os resultados, foram introduzidas novas terapêuticas associadas à ressecção cirúrgica como a quimioterapia em altas doses, quimioterapia intratecal e radioterapia focal e cranioespinhal, com bons resultados, porém com comprovação de eficácia limitada. Novas estratégias com transplante autólogo de células tronco associado a altas doses de quimioterapias apresentam resultados promissores, entretanto os estudos ainda não são suficientes para definir como melhor forma de tratamento. Conclusão: O TTRA necessita de diagnóstico e tratamento precoces, contudo mais estudos são necessários para determinar a modalidade de tratamento mais adequada.