



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Teratoma Sacroccóceo

Autores: NATHALIA SALVAGNI CASTRO (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); WELLITON HENRIQUE RIBEIRO SILVA (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); GABRIELA OLIVEIRA DE FREITAS (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); BRUNA SANTOS BOFFO (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); LUIZA MORRONE GASTAUD (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); VANESSA PERES MENDONÇA (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); VERA REGINA LEVIEN (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); FERNANDA FOLHA DE MELO (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); RENATA DA FONSECA NUNES (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); JULIANA SOARES BRAMBATTI (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); ALINE SILVEIRA BORGES (HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA); ELIZIANE EMY TAKAMATU (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); PAOLA MARIA B. SANTIS ISOLAN (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); CLARICE FRANCO MENESES (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE); LUCIANA DE OLIVEIRA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE)

Resumo: Introdução: O Teratoma Sacroccógeo (TSC) é o tumor germinativo congênito mais comum na infância. Sua incidência estimada é de cerca de 1 em 35.000 - 40.000 nascidos vivos¹. Relato de Caso: Recém-nascido a termo, sexo feminino, pesando 4.095g, apresentando tumoração em região sacral à esquerda e opacificação do cristalino bilateralmente. Foram solicitados exames laboratoriais - beta-hCG(58) e alfa-fetoproteína(44.881) - Tomografia Computadorizada (TC) de bacia, Ressonância Nuclear Magnética (RNM) de região sacroilíaca e avaliação oftalmológica. A TC evidenciou formação expansiva heterogênea, iniciada na região pré-sacral medindo 7,4 x 6,9cm, sugestiva de tumor germinativo e a RNM confirmou a hipótese diagnóstica. Na avaliação oftalmológica foi constatada catarata central bilateral. Devido à complexibilidade do caso, a paciente foi encaminhada ao Hospital de Clínicas de Porto Alegre, onde foi realizada ressecção completa da lesão com margens livres. Anatomopatológico evidenciou Teratoma Imaturo Grau 1, sem componente germinativo maligno. Discussão: O TSC surge a partir de um erro na migração das células germinativas pluripotentes do nodo de Hense². É mais frequente no sexo feminino, porém a malignização é mais comum no sexo masculino. Quanto ao tipo histológico, podem ser imaturos, maduros ou malignos. A mortalidade está muito relacionada ao tamanho tumoral, ao comprometimento das estruturas adjacentes e à ocorrência de malignidade³. A alfa-fetoproteína é um marcador tumoral importante e sua análise possui valor na determinação de malignidade, assim como na avaliação de doença residual ou recorrência da doença. A gonadotrofina coriônica ? é outro marcador da doença.^{1,4} A terapêutica inicial, independentemente do tipo histológico, é a ressecção cirúrgica, seguida de drogas quimioterápicas nos casos de doença maligna¹. Conclusão: O TSC é o teratoma mais comum na infância. A ressecção cirúrgica completa com margens livres é fundamental no tratamento curativo da doença e o diagnóstico precoce pode evitar complicações gestacionais e neonatais.