



Trabalhos Científicos

Título: Pseudotumor Inflamatório Mediastinal Infantil – Dilema Diagnóstico

Autores: MAYARA CARVALHO FORTES (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MAYRA MARTINS MELO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE); ROSENY MARINHO MESQUITA PEREIRA (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); LUCIANA BRANDÃO PAIM (HOSPITAL INFANTIL ALBERT SABIN); MARILIA GURGEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE)

Resumo: Introdução: Pseudotumor inflamatório é um termo utilizado para definir uma doença benigna que simula malignidade tanto clinicamente quanto radiologicamente, apesar de ser composta histologicamente por células inflamatórias e mostrar componente fibroblástico importante com ausência de mitose. Relato de caso: EGSE, 4 anos, masculino, previamente hígido, iniciou quadro de febre, dificuldade de deambulação; artralgia, edema bilateral e simétrico de tornozelos e pés, além de edema em punho direito. Observavam-se adenomegalias cervicais, axilares, inguinais e trocleares; todas indolores, móveis e fibroelásticas. Iniciou-se investigação para doenças neoplásicas, autoimunes e infecciosas. Dentre os exames complementares, radiografia(RX) de torax evidenciou massa mediastinal, confirmada por tomografia computadorizada(TC) e ressonância magnética (RNM). Realizou biópsia em gânglio epicondilar à direita, que mostrou hiperplasia linfóide folicular e ausência de sinais de linfoma. Realizou biópsia da massa mediastinal, guiada por USG que apresentou achado morfológico e perfil imuno-histoquímico benigno, apenas com tecido conjuntivo fibroadiposo, com presença de vasos linfáticos amplos, associados a miofibroblastos. Devido persistente piora do quadro clínico e massa sempre volumosa, envolvendo os grandes vasos e área cardíaca, sugerindo lesão neoplásica, realizou mais 4 biopsias abertas, em momentos diferentes, mas que persistiam sem sinais de malignidade. Devido o padrão de reação inflamatória persistente nas diversas biópsias realizadas, associado a quadro clínico com padrão reumatológico, foi decidido realizar pulsoterapia com metilprednisolona por três dias, para avaliar possível resposta de massa clínica. Após tratamento, observou-se diminuição importante das adenomegalias, radiologicamente, ocorreu importante redução da massa tumoral. Discussão: não existe consenso sobre a melhor terapia para esta entidade, podendo ser excisão cirúrgica, radioterapia, quimioterapia ou esteróides. Importante citar que já há casos de regressão espontânea do tumor, assim como há relatos de metástases à distância. Idealmente, realizam-se exames de imagem seriados e, se houver qualquer regressão espontânea da lesão, aumenta-se a suspeita do diagnóstico diferencial de pseudotumor inflamatório, ao contrário de uma lesão maligna.