



Trabalhos Científicos

Título: Neurofibromatose Tipo 1 Como Diagnóstico Diferencial De Doenças Prevalentes Na Infância: Relato De Caso Com Apresentação Incomum.

Autores: PATRÍCIA ANÍZIA DOS SANTOS (HUAC-UFCG), RAYANA ELIAS MAIA (HUAC-UFCG), SUENIA TIMOTHEO FIGUEIREDO LEAL (HUAC- UFCG), MÔNICA CAVALCANTI TRINDADE (HUAC- UFCG), TACIANA RAULINO DE OLIVEIRA CASTRO MARQUES (HUAC- UFCG), BEATRIZ ADELINO BRASILEIRO SILVA (HUAC-UFCG), MARIA NELICE MEDEIROS SILVA (HUAC- UFCG), TATIANA PIMENTEL DE ANDRADE BATISTA (HUAC- UFCG), JONATHAN DOS ANJOS RANGEL (HUAC-UFCG), IGOR TOMAZ FERNANDES (HUAC- UFCG), ÉMYLE FARIAS PEREIRA (HUAC-UFCG), ANA CLARA ALENCAR DE ANDRADE FEITOSA (HUAC- UFCG), HORTÊNSIA MARIA FERREIRA DE MELO SILVA (HUAC- UFCG), GABRIELA DE AZEVEDO ALVES GUALBERTO (HCA- SMS)

Resumo: Introdução: A Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma das doenças genéticas autossômica dominante mais frequentes. É caracterizada por alterações neurocutâneas como manchas café-com-leite (MCL), lesões ósseas e oftalmológicas, tem evolução progressiva e sintomas iniciando desde a infância. Relato do Caso: G.F.P, 2 anos de idade, masculino, foi encaminhado por história de parotidite crônica há 1 ano, com nódulos assintomáticos em região submandibular esquerda de crescimento progressivo. Ao exame, notava-se assimetria de face, MCL em tronco, nádegas e membros inferiores, efélides axilares e inguinais, massa em região submandibular esquerda. Realizada Ressonância Magnética (RNM) de Encéfalo e Órbita, evidenciou-se glioma óptico à direita, displasia da asa esfenoidal maior esquerda e volumosa formação expansiva em hemiface esquerda, envolvendo a mandíbula e estrutura dos espaços mastigatório e parotídeo ipsilaterais, compatível com neurofibroma plexiforme (NFP). Em RNM de coluna vertebral, evidenciaram-se NFP de T10-T12. Paciente tem exame neurológico normal e realizou biópsia do NFP facial para excluir possível malignização. Discussão: O paciente apresenta diagnóstico clínico de NF1, contudo, a apresentação do NFP em face simulando quadro de parotidite é atípica. Os NFP malignizam em 2-5 dos casos, e devem ser seguidos periodicamente para adequado tratamento. O retardo na elucidação das nodulações cervical no paciente pode impactar no prognóstico clínico. Cabe ressaltar que a parotidite não é um diagnóstico diferencial usual da NF1, mas que pode ser considerado quando a doença cursa com lesões expansivas como relatado na topografia da lesão do paciente. Conclusão: A capacidade de reconhecimento precoce da NF1 é fundamental para seguimento clínico e adequado manejo das possíveis complicações. O diagnóstico diferencial com outras condições prevalentes da infância deve ser ampliado de acordo com as manifestações de cada paciente.