



41º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
Pediatria
Florianópolis-SC

22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Alerta Para Os Sinais De Hic - Um Relato Sobre Tumor De Fossa Posterior

Autores: CAMILA BRAGA DE ÁVILA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), MARINA TARGINO BEZERRA ALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), NATHAN PORTELA DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), 8288, RYSSIA RAYNALLE MAGALHÃES NOGUEIRA DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE), ELOISA ALVES VIANA (UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE), TALITA ÉVILI DA SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE), THAYNÁ YASMIM DO SOUZA ANDRADE (HOSPITAL WALDEMAR ALCÂNTARA), JONATA MELO DE QUEIROZ (UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO SEMIÁRIDO), LARYSY RAQUELLY VIDAL DE SOUZA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE)

Resumo: A hipertensão intracraniana (HIC) é uma complicação potencialmente fatal e que pode levar rapidamente a repercussões neurológicas graves, como herniações cerebrais, síndromes isquêmicas, lesões neurológicas e morte. Outrossim, o tumor maligno primário do sistema nervoso central (SNC) é a principal causa de morte por câncer infantil e o segundo em prevalência nessa população. Dessa forma, a prevalência e o desfecho desfavorável dos tumores de SNC, bem como a necessidade do reconhecimento imediato da HIC e de terapia direcionada justificam o presente relato. Criança de 7 anos, hígida, apresentando episódios de cefaléia intensa com vômitos e ataxia há 01 mês. Sem histórico de antecedentes patológicos ou familiares. Buscou diversas vezes unidades de pronto atendimento, sendo conduzido como gastroenterite, quadros virais e intolerância à lactose. Entretanto, em sua última ida, foi solicitada tomografia computadorizada (TC) do crânio e encaminhada para o hospital de referência, onde foi atendida pela neurocirurgia, identificado o tumor de fossa posterior e hidrocefalia, sendo encaminhada à UTI pediátrica (UTIP). Na internação na UTIP, foi inserida uma derivação ventricular externa (DVE) para alívio dos sintomas seguida de derivação ventrículo-peritoneal (DVP). Recebeu alta com a DVP para seguimento com neurocirurgião. Retornou 01 mês depois à UTIP para realização de pré e pós-operatório do tumor. A cirurgia foi realizada com ressecção subtotal da lesão, iniciada em cerebelo até o IV ventrículo. Entretanto, ainda permaneceram restos aderidos na parte lateral direita do assoalho do IV ventrículo, devido a quadro de hipertensão durante o procedimento. Na TC de controle, não houve alterações e o paciente seguiu sem intercorrências. Ficou com sequelas motoras, recebendo alta para seguimento do tratamento oncológico. Em crianças, a pressão intracraniana (PIC) elevada é um achado comum em tumores do SNC, devido ao efeito de massa do tumor e/ou hidrocefalia obstrutiva, como no caso relatado. Portanto, deve-se suspeitar de HIC quando: dor de cabeça intensa com vômitos, hipertensão com bradi ou taquicardia, coma, sinais de herniação transtentorial, papiledema ou déficit neurológico agudo. Ademais, as indicações de neuroimagem devem ser seguidas a partir dos achados clínicos de alerta no paciente com queixa de cefaleia. Dessa forma, a inobservância aos sinais de alarme do paciente levaram ao atraso na realização da TC. Nesse contexto, conclui-se que, devido ao atraso na propedêutica, o diagnóstico da lesão tumoral foi mais tardio, podendo comprometer abordagem terapêutica multimodal (cirurgia e adjuvância com quimioterapia e radioterapia), dado que não foi possível a ressecção completa do tumor e houve sequelas. Logo, a expertise para o reconhecimento precoce dos sinais clínicos, atentar para as indicações de neuroimagem e o encaminhamento para locais de referência são essenciais para alcançar bons desfechos nessas crianças.