

## Trabalhos Científicos

**Título:** Mesotelioma Peritoneal Maligno Pediátrico: Relato De Um Caso Raro

**Autores:** MILLENA FERREIRA PIRES RESENDE (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), THAIS MARTINS SEVERINO SIUF (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), EDUARDA FIORINI (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL), AMANDA SODRÉ GÓES (HOSPITAL REGIONAL DE MATO GROSSO DO SUL)

**Resumo:** O mesotelioma peritoneal maligno é extremamente raro e pouco prevalente em crianças, com opções limitadas de tratamento e um prognóstico ruim. Diante disso, os autores relatam o caso de uma paciente com esse diagnóstico, abordando o tratamento e o prognóstico. Paciente feminina, 6 anos, encaminhada para hospital terciário para investigação de massa abdominal de aumento progressivo há cerca de 6 meses, indolor, sem outras queixas. Realizada tomografia (TC) de abdome com formação expansiva no abdome e pelve, com atenuação de partes moles e realce ao meio de contraste, medindo 14,8x7,5x9,9cm, na região subdiafragmática direita, adjacente ao lobo direito do fígado e em topografia de raiz de mesentério, adjacente ao hilo hepático, medindo 7,6x5,1cm e 4,7x4,9cm respectivamente, linfonodomegalias para-aórticas, líquido livre na cavidade abdominal. Beta HCG e alfafetoproteínas negativos. Realizada biópsia percutânea evidenciando mesotelioma peritoneal e após ressecção completa de tumoração grande aderida a útero e anexos, bexiga e reto de difícil realização, visualizado implantes tumorais em todo diafragma e fígado. Anatomopatológico sugestivo de carcinoma e imuno-histoquímica evidenciando mesotelioma. Realizada TC após 5 meses, mostrando recidiva tumoral, sendo iniciado quimioterapia com cisplatina e pemetrexed. Após 4 ciclos, repetida TC com persistência das imagens, sem alterações significativas. Realizou mais 5 ciclos e nova TC com tumor estável. Segue em quimioterapia neoadjuvante, atualmente no 13º ciclo, apresentando evolução estável após 16 meses do diagnóstico. O mesotelioma peritoneal maligno (MPM) pediátrico é uma malignidade extremamente rara, agressiva, com tratamento pouco estabelecido e um prognóstico reservado. Apresenta dados limitados na literatura atual, não havendo diretrizes específicas para essa idade. Decorre de células mesoteliais do revestimento peritoneal, pleural, pericárdico e da túnica vaginal. Em pacientes adultos, sabe-se da relação com a exposição ao amianto, porém na pediatria a fisiopatologia não é tão clara, possivelmente relacionada a anormalidades genéticas. Os sintomas iniciais geralmente são inespecíficos, atrasando o diagnóstico. Diante da suspeita, a ressonância magnética é a modalidade de imagem de escolha para avaliar a extensão tumoral. Além disso, a patologia é necessária para confirmar o diagnóstico, podendo realizar teste molecular. O tratamento atual consiste em cirurgia citorrredutora com quimioterapia intraperitoneal hipertérmica, além da quimioterapia (cisplatina e pemetrexede são a primeira linha). Nas últimas décadas foi introduzida imunoterapia, com aumento na sobrevida, porém ainda não é aprovada em alguns países e está sendo estudada em pacientes pediátricos. Apresenta sobrevida média de 6 a 18 meses, sendo uma doença fatal e agressiva com alto risco de recorrência. O estudo do perfil genômico é uma opção para novos alvos terapêuticos, devendo ser realizado para tentativa de melhora do prognóstico.