

Trabalhos Científicos

Título: Neuroblastoma Em Neonato De 15 Dias Com Compressão Da Medula Espinhal

Autores: TIAGO JOSÉ DE OLIVEIRA DANTAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), CAIO PINHEIRO FERREIRA TENÓRIO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), GABRIELA XIMENES DE MENEZES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LAURICE PINHEIRO DE SIQUEIRA (REAL HOSPITAL PORTUGUÊS), MARIA EDUARDA DEL FRARI (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), SAHYSE ANDRADE ALVES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), ROBERTA GOMES RIBEIRO GONÇALVES PINTO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), YASMIN DUARTE COSTA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO)

Resumo: O neuroblastoma (NB) é a neoplasia mais comum em menores de 1 ano. Ele pode se localizar na região paravertebral e em 15% dos casos evolui com síndrome de compressão medular, sendo essa apresentação rara em recém-nascido (RN) (1, 2). RN com história de diminuição dos movimentos dos membros inferiores (MMII) desde o nascimento. Ao exame físico foi observado dimple sacral, MMII com movimentação reduzida e reflexo de babinski positivo bilateralmente. Iniciado investigação, sendo a principal impressão diagnóstica espinha bífida. Realizado Ultrassonografia (USG) do canal raquimedular que mostrou massa sólida, hipocóica intra-raquiana, com focos de calcificação. RN evolui com diminuição mais acentuada de força nos MMII e reflexo de babinski bilateral negativo. Realizada ressonância de coluna torácica e lombossacra que confirmou a presença do tumor intra-raquiano com compressão da medula torácica até L5-S1. Optado por tratamento cirúrgico devido a piora neurológica, sendo realizado laminectomia e ressecção parcial do tumor com melhora significativa da resposta motora. O exame histopatológico foi compatível com neuroblastoma pouco diferenciado e avaliação molecular mostrou oncogene N-myc não amplificado. Os exames de estadiamento não mostraram metástase à distância e o paciente foi classificado como risco intermediário. Submetido a quimioterapia adjuvante (4 ciclos de ciclofosfamida e topotecan) e finalizou tratamento com diminuta lesão residual intracanal, sem captação pelo PET/CT com DOTATOC-68Ga. Atualmente está fora de tratamento oncológico há 3 meses, e com exame neurológico normal e sem sinais de progressão tumoral. O NB origina-se de células embrionárias da crista neural, responsáveis pela formação do sistema nervoso simpático. Quando esse tumor surge nos gânglios paravertebrais, pode infiltrar o forame intervertebral e causar compressão na medula espinhal. Em casos de invasão da medula espinhal, tem-se a síndrome da compressão medular, sendo considerada uma das principais emergências oncológicas na pediatria. Essa, varia de acordo com o grau de compressão e tende a se agravar com o tempo, fazendo-se de uma intervenção rápida essencial para prevenção de danos permanentes (3, 4). Em estudo realizado, foi constatado que, apesar de a região torácica da medula ter sido a mais afetada pela compressão medular, a apresentação clínica da compressão se mostrou extremamente variável, principalmente devido a idade dos pacientes que dificulta a identificação dos sintomas. Foi comprovado, também, que o tempo entre a detecção dos sintomas de compressão e o diagnóstico do tumor está diretamente relacionado ao prognóstico do paciente (3). A abordagem terapêutica da síndrome de compressão medular é motivo de constante debate e sua escolha deve ser feita com base nas particularidades de cada caso (3). Portanto, destaca-se a ocorrência do NB na faixa etária pediátrica e a importância de um diagnóstico assertivo para prevenção de danos neurológicos permanentes.