



41º CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**Pediatria**  
Florianópolis-SC

**22 A 26**  
**DE OUTUBRO**  
**DE 2024**  
FLORIANÓPOLIS - SC



## Trabalhos Científicos

**Título:** Ganglioneuroblastoma Abdominal Na Infância: Um Relato De Caso

**Autores:** MARIA CONCEIÇÃO DE MEDEIROS SIMÕES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ARTHUR DE ASSIS LEITE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), FÁTIMA AYRINE PEREIRA DE LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ISABELLE TEIXEIRA CAMPOS DE CARVALHO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), IVETE LARISSA DE AGUIAR FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUARA DE CÁSSIA ALEXANDRE SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LUÍSA SILVA DE AZEVEDO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ROBERTA SOBRAL DAISSON SANTOS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), TAÍSA DE ABREU MARQUES NOGUEIRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (DEPARTAMENTO DE RESIDÊNCIA MÉDICA, HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)

**Resumo:** Ganglioneuroblastoma (GNB) é um raro tumor neuroblástico periférico, predominante no sexo masculino, de localização variada, sintomatologia inespecífica e o prognóstico depende de múltiplos fatores. N.T.S, feminino, 3 anos, admitida em hospital por dor em abdome inferior, febre baixa (37,9 °C), cefaleias esporádicas funções eliminatórias reduzidas há 2 meses, associados a massa abdominal palpável em crescimento progressivo. Essa, no momento da avaliação, media aproximadamente 12cm estendendo-se por todo abdome inferior. Após avaliação clínica, foram solicitados exames laboratoriais, incluindo beta-HCG e Alfa Fetoproteína, porém todos normais. Realizada Tomografia Computadorizada contrastada de abdome e pelve que revelou lesão sólida expansiva em escavação pélvica, medindo cerca de 13,4 cm x 7,8 cm x 9,6 cm. Optou-se por laparotomia para exérese da lesão e diagnóstico por histopatológico. Durante o procedimento, a massa encontrava-se aderida ao sacro, impossibilitando a ressecção total. Foi realizada então biópsia incisional. Após análise de amostra confirmou-se o diagnóstico de Ganglioneuroblastoma Intermixed. Realizada nova abordagem cirúrgica em que percebeu-se compressão de ureteres e procedeu-se à exérese total do tumor. Discussão: O ganglioneuroblastoma apresenta um polimorfismo celular acentuado com áreas de calcificação e variados graus de maturação. Sua etiologia é desconhecida e seu diagnóstico ocorre em média aos 47,5 meses. O tumor primário pode ser encontrado em qualquer porção do sistema nervoso simpático, sendo mais comum o abdome seguido da adrenal e mediastino posterior. No momento do diagnóstico cerca de 60% dos casos apresentam metástase. A sintomatologia é variada, podendo até ser inexistente por tempo considerável. Quando presente, caracteriza-se dor associada ou não a outros sintomas como vômito, febre, cefaleia, perda de peso, sudorese e palpitações. Embora apresente uma gama de sintomas, as manifestações do caso foram poucas: febre, cefaleia e dor. Durante o processo diagnóstico, a tomografia computadorizada é o exame de escolha para a avaliação imagiológica. E todos os exames laboratoriais foram normais. Para o diagnóstico definitivo faz-se necessário a confirmação histológica. Nossa paciente foi diagnosticada aos 3 anos com GNB abdominal intermixed não responsivo a quimioterapia. Não sendo detectada metástase local ou à distância. O prognóstico resulta de diversos fatores como grau de diferenciação, localização e estágio da doença. Pacientes jovens com doença localizada e tumor pequeno apresentam melhor sobrevivência já que é possível fazer uso da excisão cirúrgica completa como principal terapia. Conclusão: O GNB é raro na população pediátrica e sua clínica é variada. Apesar de uma clínica inespecífica, foi possível fazer o diagnóstico da paciente através da tomografia e análise histopatológica. O prognóstico foi bom e com boa sobrevida já que foi possível ressecar completamente o tumor.