

() Resumo

(x) Relato de Caso

GLIOBLASTOMA MULTIFORME DE TRONCO CEREBRAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

AUTORA PRINCIPAL: Bárbara Luiza Inocência Battiste¹

CO-AUTORES: Andreia Cardozo¹, Duane Baccin¹, Eduardo Anzolin¹, Vanessa de Vargas¹ e Wagner Padua¹

ORIENTADOR: Alex Roman²

UNIVERSIDADE: Universidade de Passo Fundo

¹Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade de Passo Fundo

²Médico Neurocirurgião Preceptor da Residência Médica em Neurocirurgia do HSVP e HCPF Professor do de Medicina da Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO

Gliomas são tumores cerebrais primários provenientes da proliferação descontrolada de células gliais. O glioblastoma multiforme (GBM) assume notável importância ao representar pelo menos 80% dos gliomas de alto grau, ditos malignos. As regiões mais comumente acometidas são: lobo temporal (31%), parietal (24%), frontal (23%) e occipital (16%). No entanto, são ínfimos os casos que ocorrem em topografia de tronco cerebral e mais raros ainda na população pediátrica, como será relatado nesse estudo.

DESENVOLVIMENTO

Paciente feminino, de 6 anos de idade, apresentou-se na emergência do Hospital da Cidade de Passo Fundo com um quadro gradual de perda de força em hemicorpo esquerdo, com evolução de 2 semanas, associado a paralisia facial supra-nuclear e desvio convergente do olho direito. Ao exame apresentava-se em Glasgow 15, com lesão do VI e VII nervos cranianos a direita, além de hemiparesia esquerda desproporcionada (MS grau 4 – e MI grau 4) e marcha atáxica. A partir desse quadro, foi solicitado uma TC de crânio que revelou uma lesão heterogênea em região de tronco cerebral com

compressão de estruturas de fossa posterior, preservando cisternas da base, porém com dilatação ventricular supra-tentorial. Foi realizado estudo adicional com ressonância magnética de encéfalo, a qual evidenciou importante lesão expansiva em tronco cerebral, exercendo efeito constrictivo em sistema ventricular, com leve dilatação supra-tentorial. Com base nos dados do caso, optou-se por procedimento microcirúrgico para ressecção de lesão de tronco encefálico, com monitorização trans-operatória, a fim de realizar descompressão de tronco encefálico para controle de progressão de hidrocefalia, assim como coleta de material para análise anatomopatológica, em especial devido ao aspecto atípico da lesão em questão. Após análise microscópica foi confirmado diagnóstico de glioblastoma multiforme.

O glioblastoma multiforme, assim como todos os outros tumores cerebrais, produz uma combinação de sintomas neurológicos focais por compressão de estruturas adjacentes e comprometimento vascular: cefaleia e tonturas são os sintomas mais comuns (se apresentando em 50-60% dos casos). Sintomas focais dependem do local acometido pelo tumor, sendo retratado nesse caso um glioblastoma de tronco cerebral, que se apresenta com déficits neurológicos cruzados bilaterais (fraqueza de um lado com paralisia do nervo craniano contralateral – hemiparesia alternante), ainda podendo apresentar, nessa localização, cefaleia rapidamente progressiva e alteração de consciência. Sua etiologia é multifatorial, sendo que a única associação existente é com a história de exposição a radiações ionizante. Exames de laboratório são ineficazes para diagnóstico de glioblastoma, sendo úteis apenas para exclusão de processos infecciosos que podem mimetizar tumor no exame de imagem. RNM é o mais sensível e mais específico exame para diagnóstico, apresentando sinal hipointenso em T1 e hiperintenso em T2, sendo confirmado por análise anatomopatológica. O padrão atual de tratamento inclui ressecção cirúrgica com máxima margem de segurança possível, seguida por uma combinação de quimioterapia e radioterapia

CONSIDERAÇÕES FINAIS

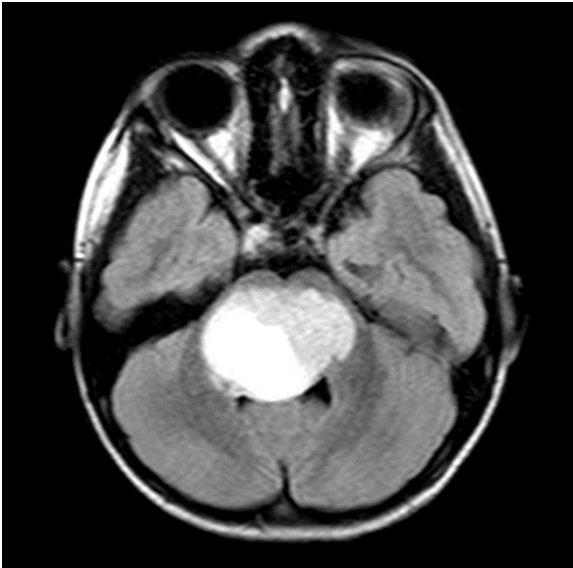
Os glioblastomas de tronco cerebral são raros e de extrema importância diagnóstica pela localização, possível complicações por efeito de massa e abordagem cirúrgica delicada. Tendo sobrevida média de 12 meses, a abordagem desse paciente deve ser multidisciplinar, visando a melhor qualidade de vida possível durante o tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

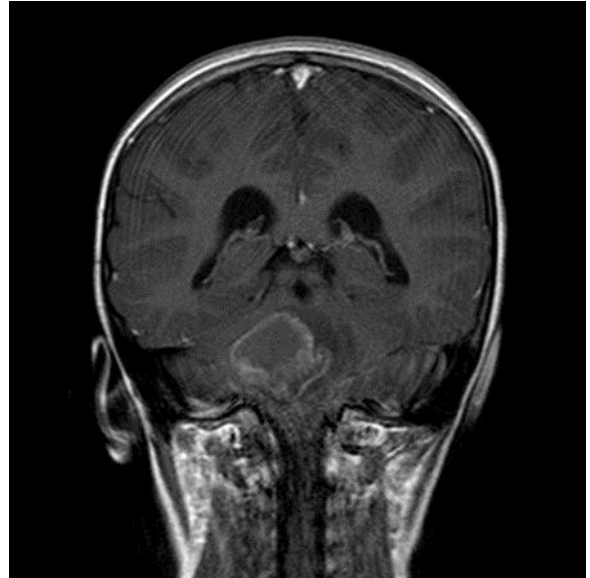
- 1) HESS K.R., BROGLIO K. R., BONDY M.L. Adult glioma incidence trends in the United States, 1977-2000. *Cancer*. 2004 Nov 15. 101(10):2293-9.
- 2) KOUL R., DUBEY A., TORRI V., KAKUMANU A., GOYAL K. Glioblastoma multiforme in elderly population. *J Neurosurg*. 2012;8(1):DOI:10.5580/2b2b.
- 3) LOUIS DN. Molecular pathology of malignant gliomas. *Annu Rev Pathol* 2006
- 4) GONZALES MF. Classification of the tumors of the glioma group on a histogenetic basis with correlated study of prognosis. Philadelphia 1996.
- 5) RINGERTZ N. Gradients of gliomas. *Acta Pathol Microbiol Scan*.

ANEXOS

RM de encéfalo axial FLAIR



RM de encéfalo coronal T1 gadolínico



RM de encéfalo sagital T1 gadolínico



RM de encéfalo axial MTC gadolínico

