

  <https://doi.org/10.56238/ciesaudesv1-060>

Lucas Cunha Oliveira Barroso

Instituição de ensino: Universidade Tiradentes
Formação acadêmica: Graduando do curso de Medicina da Universidade Tiradentes, Aracaju- SE
E-mail: lucas.barroso@souunit.com.br

Ana Victória Lima Passos da Silva

Instituição de ensino: Universidade Tiradentes
Formação acadêmica: Graduando do curso de Medicina da Universidade Tiradentes, Aracaju- SE
E-mail: ana.vlima@souunit.com.br

Ana Gabriela Passos do Prado

Médica pediatra e neuropediatra; Residência em pediatria e neurologia infantil no hospital obras sociais irmã Dulce; Fellow em neurologia infantil pelo hospital das clínicas de São Paulo- USP; Especialista em bloqueio neuromuscular pelo instituto de medicina física e reabilitação-USP; Professora do internato de pediatria da Universidade Tiradentes-UNIT; Vice Presidente da Abenepi SE!
E-mail: dra.anagbrielaprado@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Tumores primários do sistema nervoso central (SNC) são, depois das neoplasias hematológicas, os tumores mais comuns na pediatria. O astrocitoma pilocítico é o tumor cerebral mais frequente nas crianças. É um tumor benigno classificado como grau I pela World Health Organization, têm geralmente bom prognóstico, e o seu tratamento de eleição é a remoção cirúrgica completa, reservando-se os tratamentos adjuvantes para casos de recidiva ou progressão tumoral.

2 OBJETIVO

Descrever caso de paciente pediátrico com Astrocitoma Pilocítico (Grau-I), tumor cerebral mais frequente em crianças.

3 METODOLOGIA

Os dados foram coletados através de revisão de prontuário.

4 DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

H.S.S. paciente masculino, 2 anos, previamente hígido evoluiu com quadro de desvio ocular, associado a fraqueza muscular progressiva em membros inferiores, evoluindo com dificuldade de deambular. Ao exame neurológico, foi identificado, estrabismo, marcha atáxica, hiperreflexia patelar com aumento de área reflexógena, hiperreflexia de aquileu, com cutaneoplantar extensão e clônus esgotável, bilateral e simétrico. Realizado RNM, com suspeita de astrocitoma, por volumosa lesão expansiva na fossa posterior, ocupando parcialmente o IV ventrículo e determinando acentuada ventriculomegalia hipertensiva a montante. Paciente encaminhado para avaliação urgente da

neurocirurgia. A genitora refere que menor queixava-se de dor inespecífica na cabeça. Careceu de realização de derivação ventrículo peritoneal (DVP) de urgência para tratamento da hidrocefalia. Quatro dias depois, pôde ser realizada a cirurgia para a retirada do tumor. Ao laudo Imuno-Histoquímico, confirmou-se a suspeita de Astrocitoma Pilocítico (Grau-1, OMS), e baixo grau de proliferação celular (Ki-67 1%). Entre a consulta ambulatorial e a remoção cirúrgica do tumor, passaram-se apenas 12 dias. Paciente evoluiu com remissão gradual da sintomatologia. **Conclusão:** O prognóstico dos Astrocitomas depende da localização e classificação histológica do tumor. Astrocitomas pilocíticos têm melhor evolução do que os outros astrocitomas, por serem lesões de baixo grau. Ademais, apesar do bom prognóstico, foi imprescindível para remissão do quadro clínico e evolução positiva do paciente a brevidade entre diagnóstico e intervenção cirúrgica.

Palavras Chave: Astrocitoma Pilocítico.

REFERÊNCIAS

Grilo, ricardo filipe domingos. Astrocitoma pilocítico em idade pediátrica: um estudo retrospectivo. 2017. Tese de doutorado.

Torres, luiz fb et al. Astrocitoma pilocítico na infância: apresentação de seis casos. 1997.

Docampo, j. Et al. Astrocitoma pilocítico: formas de presentación. Revista argentina de radiología, v. 78, n. 2, p. 68-81, 2014.