

Brena Souza, Victoria Simões Ferreira, Priscila Coutinho de Souza Oliveira, Guilherme Leal Rebello, Mateus Mboko Kindomba, Maria Izabel Pinel, Felipe Erlich
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

APRESENTAÇÃO DO CASO

Descrevemos o caso clínico de paciente do sexo feminino, 22 anos, residente no Rio de Janeiro, que apresentou quadro de cefaléia de forte intensidade e diminuição da acuidade visual.

Realizou Ressonância Magnética de crânio mostrando lesão periventricular compressiva. Foi submetida a craniotomia para ressecção tumoral em 2017, com histopatológico mostrando neurocitoma grau II. Durante a cirurgia, a paciente apresentou hemorragia intracraniana com instabilidade hemodinâmica, devido o tumor sangrante, não sendo possível a ressecção total da lesão.

Após dois anos da cirurgia, apresentou novamente sintomas de cefaléia e diminuição da acuidade visual. Realizou RM de crânio que evidenciou progressão de doença (fig. 1). Optou-se por radioterapia, na dose de 54Gy/27fx, com técnica VMAT, energia de 6MV, e foi feita a fusão com RM (fig.2 e 3), por não ser candidata a uma nova abordagem cirúrgica. Paciente teve boa tolerância ao tratamento, segue em acompanhamento pelo serviço de neurocirurgia.

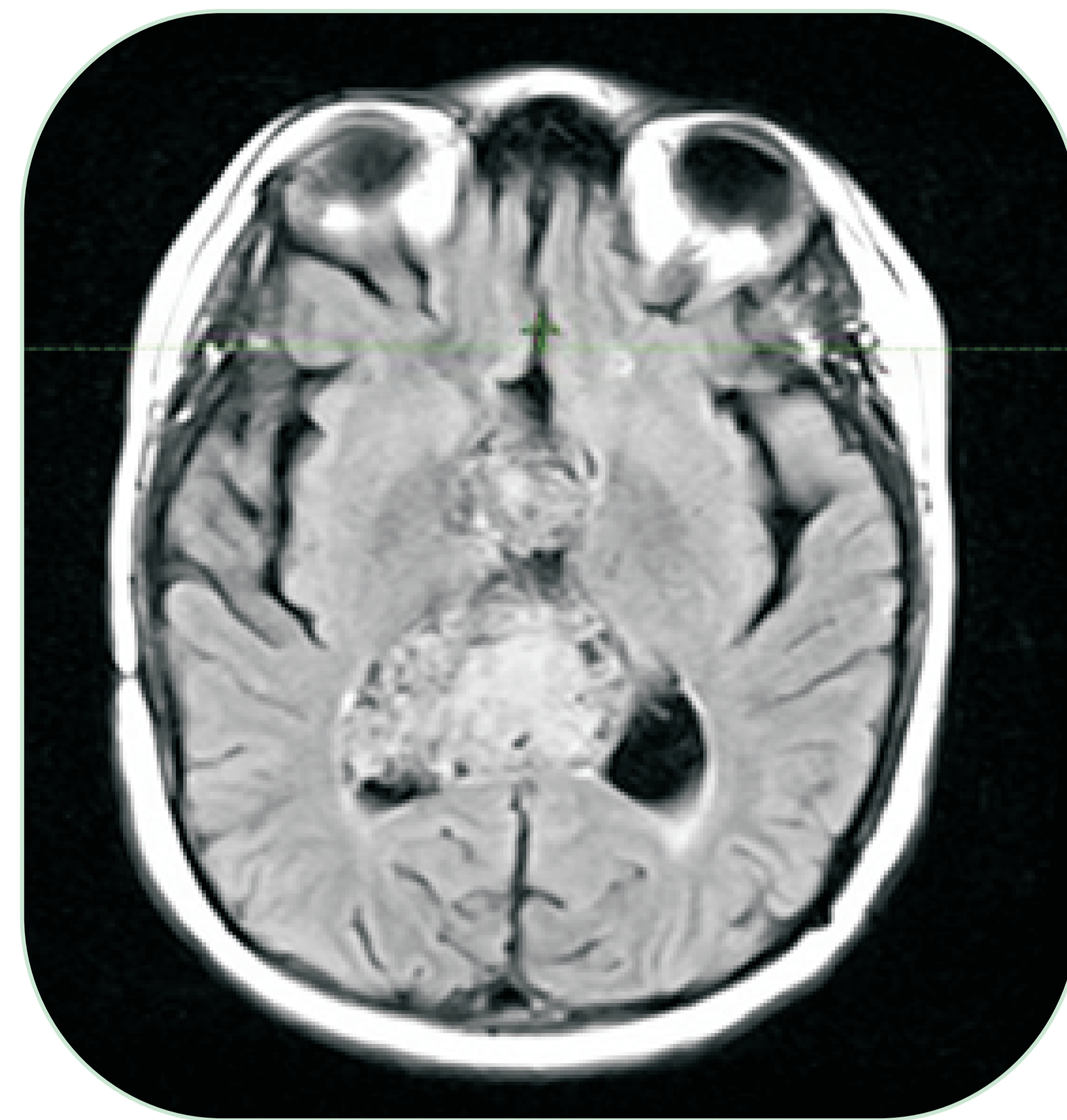


Fig. 1: RM pré radioterapia

DISCUSSÃO E COMENTÁRIOS FINAIS

Os tumores classificados como neurocitomas centrais são de origem neuronal, bem diferenciados, com comportamento biológico benigno questionável, frequentemente localizados no sistema ventricular. A população mais acometida é de adultos jovens, com idade média de 29 anos.

Os casos que apresentam tumores sangrantes e hemorragias são raros, sendo mais comum os pacientes apresentarem sintomas de aumento da pressão intracraniana por hidrocefalia e déficits visuais e cognitivos.

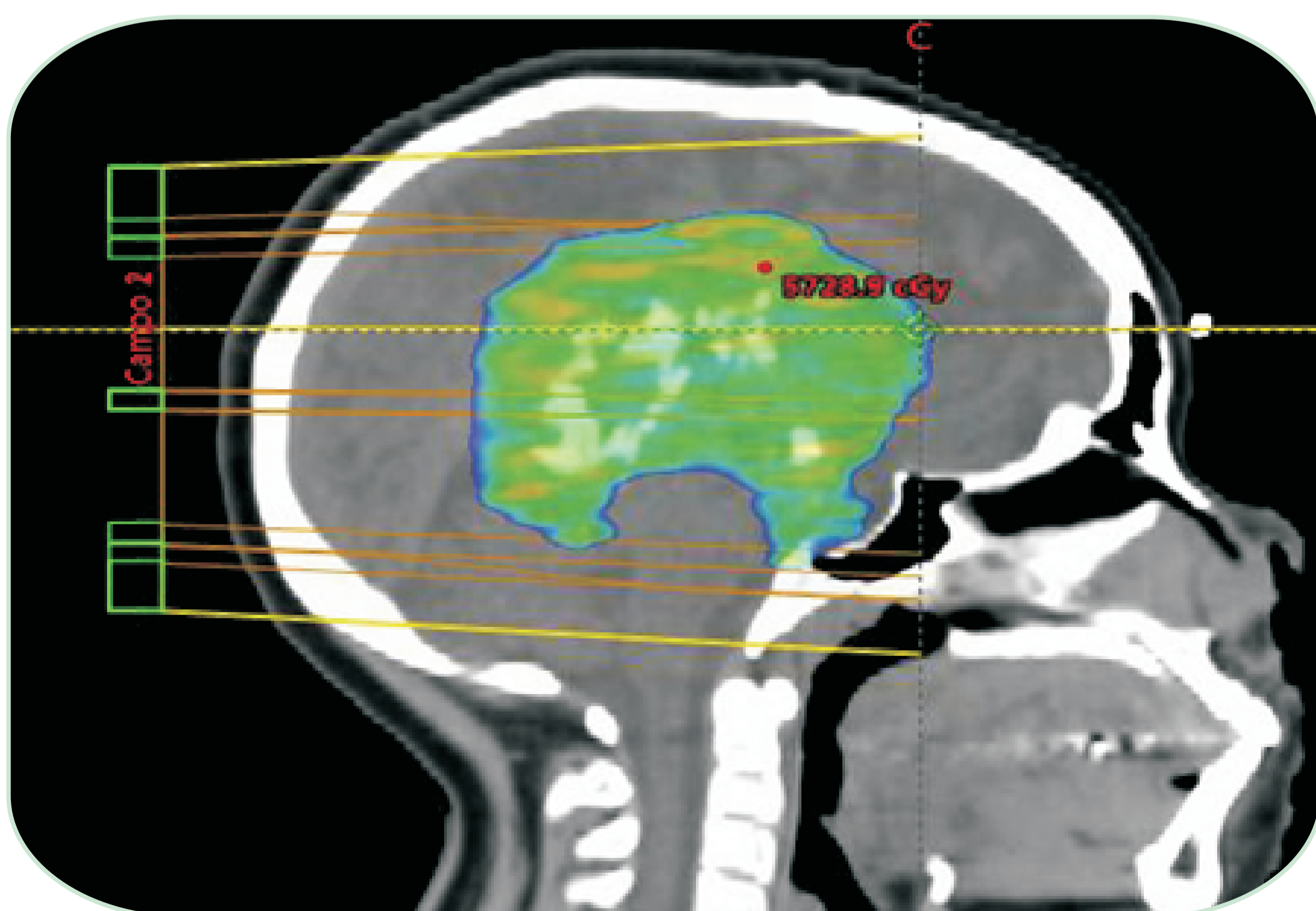


Fig. 1: Planejamento em corte sagital com distribuição de 54 Gy.

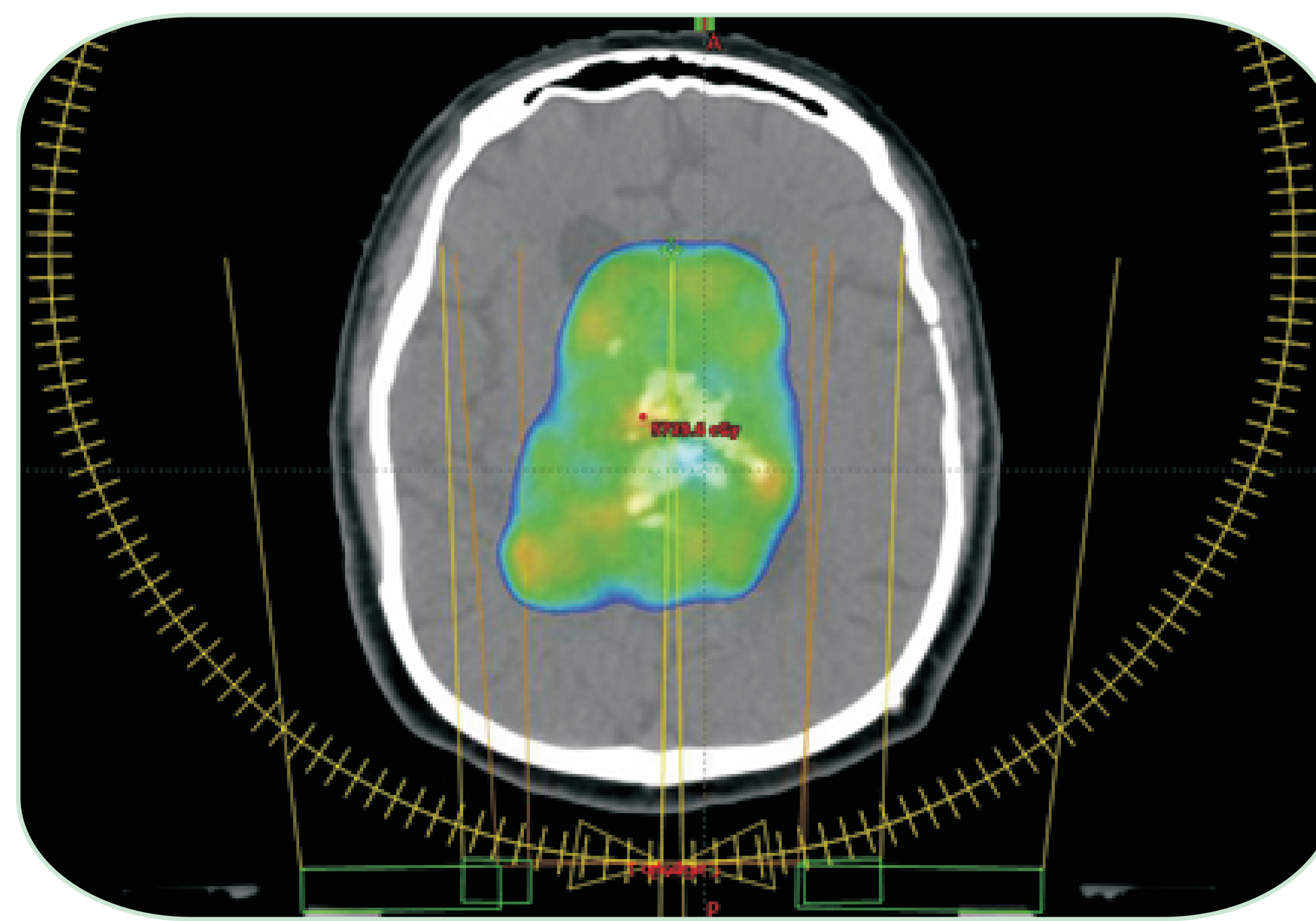


Fig. 2: Planejamento em corte axial com distribuição de 54 Gy.

O tratamento padrão é a ressecção cirúrgica completa. Nos casos de ressecção subtotal, recidivas ou progressão de doença, os pacientes se beneficiam de radiocirurgia ou radioterapia, em caráter adjuvante ou exclusivo, conforme indicação clínica.

A radioterapia é uma importante alternativa em tumores sangrantes devido aos procedimentos cirúrgicos serem limitados e altamente mórbidos.