



Dor abdominal como primeiro sintoma de neuroblastoma: um relato de caso



Milena Reis Cangussu¹; Renata Andrade Oliveira²; Ana Maria Marinho da Silva³

¹ Complexo HUPES/UFBA, Salvador/BA, milenareiscangussu@gmail.com;

² Complexo HUPES/UFBA, Salvador/BA, renata.rao@hotmail.com; ³ Complexo HUPES/UFBA, Salvador/BA,



INTRODUÇÃO

O neuroblastoma (NB) ocorre mais comumente em crianças menores de 05 anos de idade, com pequena predominância no sexo masculino.

É um tumor embrionário, derivado de células precursoras do sistema nervoso simpático e pode localizar-se em qualquer local ao longo da cadeia de gânglios simpáticos, como região paravertebral e mediastino posterior, mas principalmente na região medular da suprarenal. Tem uma grande variedade de sintomas, em sua maioria inespecíficos, tais como: massa indolor, febre, dor, perda de peso e irritabilidade. Crianças com NB de alto risco são cerca de 50% das crianças diagnosticadas.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Pré-escolar, 2 anos e 6 meses, sexo feminino, apresentou quadro de dor e distensão abdominal importantes, além de posterior irritabilidade e anemia por 15 dias. Procurou serviço de emergência pediátrica 03 vezes previamente, com prescrição de apenas sintomáticos. Em segundo internamento, foi identificada anemia normocítica e normocrômica. Realizada ultrassonografia de abdome total, com identificação de formação expansiva sólida, com íntima relação com o rim esquerdo, cauda do pâncreas e loja adrenal esquerda, com diagnóstico diferencial de NB, tumor de Wilms ou rabiomiossarcoma. Tomografia de abdome apresentou achado sugestivo de neuroblastoma. A criança coletou mielograma e foi então transferida para serviço de referência de oncologia pediátrica, onde foram realizados exames confirmatórios (Tabela abaixo).

Anatomia Patológica: Neoplasia de células malignas redondas.

Imunohistoquímica: Células fortemente positivas para CD56, Cronogranina A e Synaptofisina. (compatível com neuroblastoma pouco diferenciado)

Cintilografia óssea: aumento da atividade osteoblástica no segmento posterior do 9º arco costal direito, segmentos da coluna toracolombar e articulações sacroilíacas.

A paciente foi classificada em estágio IV pelo INSS, sendo iniciado plano terapêutico pelo protocolo brasileiro. Por ter doença neuroblástica de alto risco, foi realizada quimioterapia agressiva, com ciclos pré-indutórios e indutórios, com posterior programação de transplante de medula óssea autólogo.

DISCUSSÃO

A idade média das crianças com NB ao diagnóstico é de 23 meses na literatura, compatível com o caso clínico apresentado. A presença de massa abdominal assintomática ou de dor abdominal isolada alerta para a necessidade e a importância de exame físico cuidadoso, para detecção de tumores em estágios iniciais. Muitas vezes o médico é procurado por queixas decorrentes das metástases: dor óssea difusa, anemia, pancitopenia, irritabilidade, proptose ocular, equimose periorbitária, nódulos em calota craniana, dentre outros.

Quando há suspeita de NB abdominal ou pélvico, o ultrassom é uma ferramenta inicial para o diagnóstico, entretanto, tomografia ou ressonância são necessários para delimitação da massa. Entre outros exames para o diagnóstico e o estadiamento, destacam-se: pesquisa de catecolaminas urinárias, mapeamento com metaiodobenzilguanidina (MIBG), biópsia de medula óssea, mielograma e avaliação citogenética da célula neoplásica. A intensidade do tratamento e o planejamento terapêutico (incluindo a necessidade de transplante de medula óssea) dependem da classificação de risco. O sistema utilizado atualmente é o Sistema de Estadiamento Internacional de Neuroblastoma (INSS).

Enquanto pacientes de risco baixo e intermediário apresentam sobrevida superior a 90%, os de alto risco têm prognóstico ruim, apesar dos avanços no conhecimento da biologia molecular e nas estratégias de tratamento.

O esquema proposto pelo protocolo brasileiro, para os pacientes de alto risco, é baseado em dose intensidade, com curtos espaços de tempo entre os ciclos. Utiliza ciclofosfamida e topotecano nos ciclos pré-indutórios. Ciclofosfamida, vincristina, doxorubicina, carboplatina e etoposide nos ciclos indutórios. Após 04 semanas, o paciente tem indicação de transplante de medula óssea autólogo, seguido de MIBG terapêutico e isotretinoína.

CONCLUSÃO

O diagnóstico precoce e início de tratamento têm grande impacto na evolução e prognóstico das crianças afetadas, evitando o avanço da doença oncológica e aumentando sobrevida dos pacientes. O relato de caso faz um alerta sobre o olhar do pediatra geral, tão necessário à identificação da doença. São necessários mais estudos para criação de protocolos e alertas aos pediatras, para a possibilidade deste tipo de doença oncológica.

REFERÊNCIAS

1. Atif A. Ahmed, Lei Zhang, Naresh Reddivalla & Maxine Hetherington (2017): Neuroblastoma in children: Update on clinicopathologic and genetic prognostic factors, *Pediatric Hematology and Oncology*, DOI: 10.1080/08880018.2017.1330375
2. CARAN, Eliana Maria Monteiro et al. Aspectos clínicos, epidemiológicos e sobrevida de crianças com neuroblastoma: 21 anos de experiência do instituto de oncologia pediátrica, são paulo. *Revista Paulista de Pediatria*, v. 36, ed. 3, p. 254-260, 2018. Disponível em: Acesso em: 29 jul. 2019.