

Rabdomiossarcoma na infância: Relato de caso

Ana Beatriz Teodoro Borges¹ ; Anna Luiza Pires Vieira^{2,3} ; Edson Luiz de Lima^{3,4} ; Eugênio Fernandes de Magalhães⁴ ; Fernanda Cabral Oliveira⁵ ; Ingrid Stephany Domingues da Silva⁴

1 HC-UFU Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG; 2 UNIFESP Universidade Federal do Estado de São Paulo, São Paulo/SP; 3 HCSL Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Pouso Alegre/MG; 4 UNIVÁS Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre/MG; 5 UNIFAE Centro Universitário das Faculdades de Ensino, São João da Boa Vista/SP

E-mail: anabeatrizteodoroborges@gmail.com

INTRODUÇÃO

Os sarcomas são neoplasias de origem mesenquimal, com ocorrência rara. O rabdomiossarcoma (RMS) é o sarcoma de tecidos moles mais comum em crianças, sendo seu sítio primário mais prevalente a região de cabeça e pescoço, seguida pelo trato gênito-urinário, extremidades, tórax e retroperitônio.

RELATO DO CASO

Escolar de 7 anos, sexo masculino, com antecedente de crise convulsiva no primeiro ano de vida, procurou pronto-atendimento devido história de queda de bicicleta há 1 semana, tendo evoluído 3 dias após o trauma com dor e edema em região frontotemporal e de mandíbula direitas. Ao exame apresentava massa fronto-temporal direita, dolorosa e edema periorbital ipsilateral, além de dente molar a direita com sinais de fratura e inflamação, e presença de perfuração de membrana timpânica. Paciente evoluiu posteriormente com paralisia facial periférica à direita. Realizado Ressonância Nuclear Magnética de cabeça e pescoço, que evidenciou formação expansiva no espaço mastigador direito, com invasão dos ossos adjacentes, envolvimento da artéria carótida interna, mastoidopatia, linfonodos cervicais esparsos e múltiplos nódulos pulmonares apicais bilaterais; e Angiografia mostrou estenose compressiva de artéria carótida interna à direita e área avascular nesse território. Foi iniciado então protocolo de tratamento.

DISCUSSÃO

A evolução insidiosa do RMS pode culminar com diagnóstico acidental conforme o relatado, sendo precoce o diagnóstico em apenas 30% dos casos. O tamanho tumoral e seu estadiamento são um dos fatores prognósticos mais importantes, porém correlaciona-se também ao sítio primário, subtipo histológico e idade. O tratamento é individualizado, podendo ser composto de cirurgia, radioterapia e quimioterapia.

CONCLUSÃO

Reforça-se a importância do alerta aos pais sobre sinais e sintomas de alarme para o diagnóstico precoce dos rabdomiossarcomas, para assegurar uma melhor sobrevida ao tratamento.

REFERÊNCIAS

- MORETTI, Giovana et al . Rabdomiossarcoma de cabeça e pescoço: 24 casos e revisão da literatura. Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.), São Paulo , v. 76, n. 4, p. 533-537, Aug. 2010
PRESTI, Paula de Figueiredo et al . Estudo epidemiológico de câncer na adolescência em centro de referência. Rev. paul.pediatr., São Paulo , v. 30, n. 2, p. 210-216, June 2012

Palavras-chave: Rabdomiossarcoma, Neoplasias de cabeça e pescoço, Pediatria.