

Atenção, pode ser câncer!



Massas Abdominais na Infância

No Brasil, o câncer representa a primeira causa de morte por doença na faixa etária de 1 a 19 anos. O diagnóstico precoce é de suma importância, uma vez que aproximadamente 70% dos tumores são potencialmente curáveis.

As neoplasias abdominais malignas correspondem a cerca de 22% dos cânceres infantis.

Massa abdominal palpável é o achado mais comum e a maioria dessas massas são assintomáticas e reconhecidas acidentalmente pelos pais, cuidadores ou ao exame de rotina realizado pelo pediatra. A maioria das massas abdominais, na infância, apresentam etiologias benignas, entretanto, as neoplasias malignas se manifestam de modo semelhante, sendo necessário seu rastreamento precoce.

O médico deve ficar atento, pois um achado de massa abdominal nesta faixa etária exige sempre uma rápida avaliação, objetivando afastar a possibilidade de doença maligna.

Quando suspeitar de malignidade: quadro clínico de queixa abdominal associado a um ou mais dos seguintes sintomas:

Massa abdominal suspeita, dificuldade de exame da criança.

Dor abdominal crônica recorrente.

Sinais e sintomas constitucionais (palidez, dor generalizada, perda de peso, febre, linfadenomegalia, hematomas).

Hematúria.

Hipertensão arterial.

Virilização, puberdade precoce.

Síndrome de Cushing (fácies em lua cheia, obesidade, hipertensão arterial, acne, estrias e fraqueza).

Alteração do hábito intestinal e urinário (retenção, incontinência) em crianças que já tenham adquirido o controle dos esfíncteres previamente.

Aumento do volume testicular.

Principais massas abdominais de acordo com a idade do paciente:

- ➔ Menores de 6 meses: neuroblastoma, tumor de Wilms.
- ➔ 6 meses a 1 ano: tumor de Wilms, neuroblastoma, hepatoblastoma, carcinoma de adrenal.
- ➔ 1 a 3 anos: tumor de Wilms, neuroblastoma, hepatoblastoma, rabdomiossarcoma, carcinoma de adrenal, linfoma de Burkitt.
- ➔ 3 a 11 anos: linfoma de Burkitt, tumor de Wilms, neuroblastoma, tumores hepáticos.
- ➔ 12 a 21 anos: hepatocarcinoma, rabdomiossarcoma, TCG, linfoma não-Hodgkin.

A estratégia para o diagnóstico do tumor abdominal inclui história clínica, exame físico, exames laboratoriais e de imagem.

Sempre considerar a idade da criança, o tempo de evolução da massa, velocidade de crescimento, presença de dor e presença de outros sinais associados. Ao exame físico deve-se observar distensão, abaulamentos, hérnias, ascite e circulação colateral. Avaliar qualquer sinal de irritação peritoneal, obstrução intestinal e retenção urinária. O tumor deve ser analisado quanto à localização, consistência, aderência, dor, mobilidade com a respiração e delimitações. Realização de toque retal e exame da genitália sempre que houver suspeita de doença abdominal.

Exames laboratoriais:

O hemograma pode estar alterado, a enzima desidrogenase láctica (DHL) aumenta especialmente em tumores de crescimento rápido, como linfomas não Hodgkin e leucemias. A alfa-fetoproteína (AFP) se encontra comumente elevada em pacientes com hepatoblastoma e tumores de células germinativas (TCG); a gonadotrofina coriônica também pode aumentar nos TCG; os metabólitos de catecolaminas: ácido vanilmandélico (VMA) e homovanílico (HVA) estão elevados no neuroblastoma; cortisol e hormônios sexuais aumentam nos tumores de adrenal.

Exames de imagem:

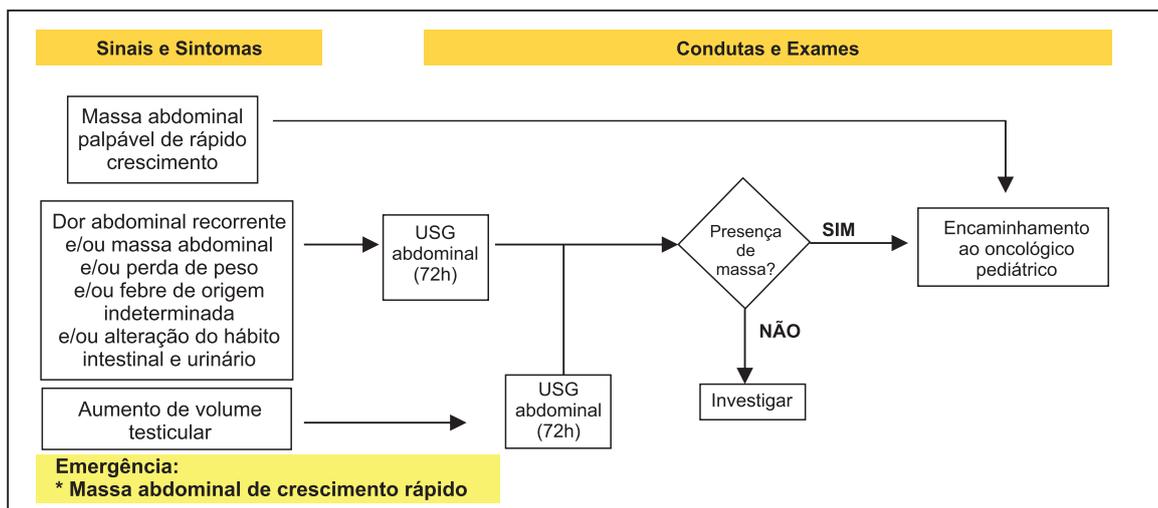
A radiografia (RX) de abdome pode revelar calcificações, organomegalias, obstrução intestinal, deslocamento de alças intestinais. A ultrassonografia (US) é um excelente método, rápido, não invasivo e indolor para a avaliação dos tumores abdominais, localizando a lesão e sua consistência. Os exames de tomografia computadorizada (TC) ou ressonância nuclear magnética (RNM) são utilizados para complementação ao US e fornecem informações mais detalhadas.

Diante da presença de massa abdominal com alta suspeição para malignidade, o paciente deverá ser rapidamente encaminhado para um serviço de oncologia pediátrica.

Os profissionais de saúde devem ter alto índice de suspeição diante de um caso sugestivo, visto que o diagnóstico precoce é imprescindível para garantir possibilidades de cura para o paciente.

Bibliografia

INCA - Protocolo de diagnóstico precoce do câncer pediátrico
Tratado de pediatria - Sociedade Brasileira de Pediatria
Most common abdominal malignancies in childhood: differential diagnosis
http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=3984



Fluxograma sobre os sinais de alerta para as massas abdominais

Realização:



Apoio:



HSVP

Rua Teixeira Soares, 808 Passo Fundo/RS Centro
CEP: 99010-080 Tel.: (54) 3316.4000 www.hsvp.com.br



Mais informações:
<http://heprgs.wordpress.com>

Dr^a Caroline Fincatto da Silva

Médica Oncologista Pediátrica do Instituto do Câncer HSVP
Preceptora da residência médica de Oncologia Pediátrica e Pediatria do Hospital São Vicente de Paulo

