

# Atenção, pode ser câncer!



## TUMORES DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Os tumores de sistema nervoso central (SNC), correspondem ao maior grupo de tumores sólidos na infância, sendo responsável por 25% dos casos. É a segunda neoplasia mais frequente nesta faixa etária. Além de ser considerada a principal causa de morte em crianças de 0 a 14 anos de idade.

Podem acometer qualquer parte anatômico cerebral ou medular. O pico de incidência ocorre na primeira década de vida, com incidência de até 5,5 casos para cada 100.000 habitantes. Acomete com maior frequência sexo masculino, e com predileção para brancos e asiáticos.

Fatores de riscos na infância são desconhecidos, porém a presença de síndromes genéticas podem estar relacionadas ao seu aparecimento em até 10% dos casos, as principais são: Síndrome de Li-Fraumeni e neurofibromatose tipo 1 e 2.

### QUANDO SUSPEITAR?

Os sintomas iniciais podem estar relacionados principalmente com o local de invasão tumoral e compressão das estruturas adjacentes, ou até de hipertensão intracraniana.

Os principais incluem: irritabilidade, cefaleia (geralmente matutina, com piora progressiva), vômitos em jato precedidos ou não de náuseas, alterações de comportamento definido como letargia ou depressão, estrabismo, além de convulsões focais ou generalizadas.

Sinais e sintomas associados a déficit de pares cranianos progressivos, com fala arrastada, distúrbio de deglutição, alteração de marcha e coordenação motora.

Sintomas como dores em região dorsal, alterações esfinterianas, fraqueza muscular, além de parestesia ou paralisia podem estar associados a lesões intramedulares.

Por fim, deve se levar em consideração que muitos quadros podem se apresentar como emergências clínicas exigindo exame e manejo imediatos.

Em recém-nascidos os sinais e sintomas são em geral inespecíficos, podendo apresentar apenas irritabilidade ou anorexia. No entanto, pode ser observados e deve chamar a atenção do pediatra a alteração no desenvolvimento neuropsicomotor ou involução de ganhos, como deixar de engatinhar, por exemplo, além de aumento de perímetro cefálico.

O acompanhamento regular de muitos desses sintomas pode identificar mudança no padrão das queixas, além do fato de que, ao exame neurológico, a maioria dos casos apresenta alterações perceptíveis.

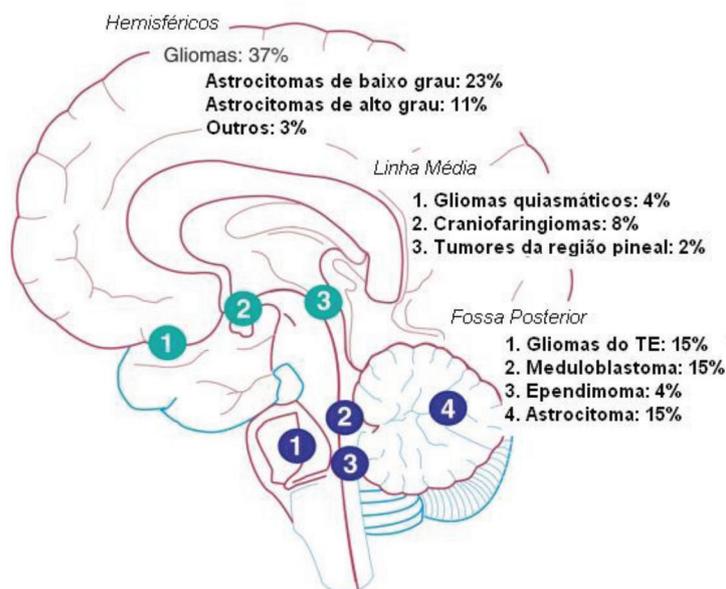
### PRINCIPAIS TIPOS HISTOLÓGICOS:

- 1) Astrocitomas de baixo (grau I e grau II) e alto grau (grau III e GrauIV;
- 2) Meduloblastoma;
- 3) Ependimomas;
- 4) Tumores de células germinativas; 5) Tumores de plexo coroide;
- 5) PNET;
- 6) Pineoblastoma

## Diagnóstico:

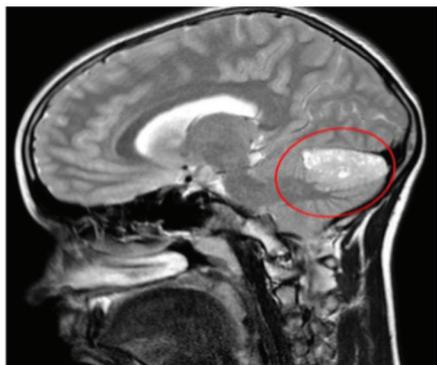
Inicialmente uma avaliação clínica detalhada, exame físico e neurológicos devem ser realizados. Considerando que sintomas e achados no exame físico estarão relacionados ao local de surgimento ou extensão da neoplasia.

Exames de imagem para confirmação diagnóstica, como Tomografia e Ressonância magnética (este último sendo o exame de escolha para diagnóstico).



Muitas das entidades histológicas podem apresentar uma disseminação através do liquor que, ao laboratório se apresenta com aumento da celularidade à custa de células mononucleares (as células neoplásicas), determinando que, eventualmente, tenha-se que fazer diagnóstico diferencial com meningites.

Em outros padrões de metástases por via hematogênica em alguns casos pode se ter a extensão da doença para os ossos, medula óssea, pulmões e linfonodos distantes.



## Tratamento:

O tratamento para esse grupo de neoplasias requer uma abordagem multidisciplinar, baseada em cirurgia, quimioterapia e radioterapia. O aumento das chance de cura e redução das comorbidades são influenciados pelo diagnóstico precoce desses tumores pelas equipes de saúde.

## Bibliografia:

1. Pizzo, Philip A; Poplack, David D. et al. Principles and Practice of Pediatric Oncology. 6º edition. Lippincott Williams & Wilkins, 2011. p 717 – 754.
2. Quinn T. Ostrom M., et al. CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2008-2012. Neuro-oncology 17: iv1–iv62, 2015.
3. Loghetto, Sandra Regina; Park, Miriam Veronica Flor; Braga, Josefina Aparecida Pellegrini. Oncologia para o pediatra. Série Atualizações pediátricas. 1º edição. Editora Atheneu. São Paulo, 2012.

Realização:



Apoio:



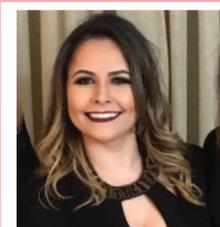
Mais informações:  
<http://heprgs.wordpress.com>

## Dra. Patricia Carla de Lima

Médica Oncologista Pediátrica do Centro de Oncologia Pediátrica

Hospital da Criança Augusta Bohner. Chapecó/SC

Especialista em Oncologia Pediátrica pelo Hospital Pequeno Príncipe



HSVP

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