

PE-179 - PSEUDOTUMOR CEREBRAL ASSOCIADO À OBESIDADE EM ADOLESCENTE

Natália Poletti Rodighero Leal¹, Ana Helena Hirata Choi¹, Thathiane Vieira Franco Ribeiro¹, Bárbara de Souza Nesello¹, Betina Pessoa Altoé¹, Luisa Silva Witzel da Costa Amorim¹, Fernanda Silveira de Quadros¹, Josemar Marchezan¹

1 - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, UFCSPA.

Paciente feminina, 16 anos, obesa (IMC 33,8), apresentou quadro de cefaleia fronto-parietal bilateral, pulsátil, associada à foto e fonofobia, dor ocular e diplopia. Sem história pessoal ou familiar de migraña. Fez uso de analgésicos comuns por duas semanas, com piora progressiva da dor, evoluindo também com episódios de vômito associados. Não apresentou febre ou alteração de consciência. Consultou em Pronto Atendimento, sendo encaminhada para serviço terciário para elucidação diagnóstica. Na chegada, encontrava-se em bom estado geral, Glasgow 15, orientada, lúcida e coerente. Apresentava desvio ocular medial esquerdo (déficit na abdução do olho direito e presença de diplopia em visão bilateral apenas com os dois olhos abertos), ptose palpebral bilateral, papiledema bilateral ao exame de fundo de olho, sem sinais meníngeos ou outras particularidades nos demais sistemas durante o exame físico. Realizada ressonância magnética de crânio, que não apresentou massas, coleções ou outras alterações. Submetida à punção lombar com manometria, que evidenciou pressão de 60 cmH₂O, sem quaisquer alterações liquóricas. Foi iniciado tratamento com acetozolamida, com melhora progressiva da cefaleia e da diplopia. O diagnóstico final foi de Hipertensão Intracraniana Idiopática (Pseudotumor cerebral) associado à obesidade na adolescência. Iniciado topiramato e realizado encaminhamento à nutricionista a fim de auxiliar na perda de peso.

PE-180 - SINAIS DE PUBERDADE PRECOCE EM PRÉ-ESCOLAR: APRESENTAÇÃO INICIAL DE NEOPLASIA OVARIANA RARA

Victória Bernardes Guimarães¹, Patrícia Ebone¹, Tiago Silva Tonelli¹, Natália Faviero de Vasconcellos¹, Débora Dettmer¹, Vitória Schneider Müller¹, Luciano Remião Guerra¹, João Ronaldo Mafalda Krauzer¹, Fernanda Bereta dos Reis¹, Melissa Migotto Silva¹

1 - Hospital Moinhos de Vento, Porto Alegre, RS.

Introdução: Os tumores de células da granulosa juvenil (TCGJ) são formas raras de neoplasia ovariana, derivados de células produtoras de estrogênio. Correspondem a 5% das neoplasias ovarianas, porém representam a maioria dos tumores de origem no cordão sexual na população pediátrica. **Relato do caso:** H.N.P., sexo feminino, 3 anos, hígida. Apresentou quadro de distensão abdominal, sangramento vaginal em borra de café, ginecomastia e aumento do clitóris. Ecografia abdominal identificou massa heterogênea em hipogástrico, de natureza indefinida. Tomografia computadorizada evidenciou massa sólido-cística heterogênea, possivelmente em ovário direito, potencialmente neoplásica, além de útero aumentado, ascite moderada e ginecomastia. Exames laboratoriais mostraram elevação de estradiol, lactato desidrogenase e CA-125. Submetida à ooforectomia e salpingectomia direita e paracentese, com ressecção completa do tumor. Apresentou ótima evolução pós-operatória, com melhora da distensão abdominal e desaparecimento gradual dos sinais de puberdade precoce. Análise anatomo-patológica confirmou diagnóstico de tumor de células da granulosa juvenil, com líquido de ascite negativo, correspondendo ao estadiamento IA, conforme classificação da *International Federation of Gynecology and Obstetrics* (FIGO). Avaliada pela oncologia, sem indicação de tratamento complementar, indicado seguimento clínico. **Discussão:** Os TCGJ frequentemente cursam com puberdade precoce, pela produção aumentada de estrogênio, podendo apresentar ginecomastia, pelos pubianos, sangramento vaginal, idade óssea avançada, além de distensão abdominal pelo efeito de massa. Exames de imagem e dosagem hormonais contribuem na investigação, e o diagnóstico definitivo é histopatológico. Cerca de 90% dos casos de TCGJ estão no estágio I da FIGO no momento do diagnóstico, sendo indicada ressecção cirúrgica. Quimioterapia pode ser indicada no estágio II ou mais avançados. O prognóstico relaciona-se ao estágio do tumor e é melhor em pacientes que apresentem sinais de puberdade precoce ao diagnóstico, idade menor que 10 anos e baixa atividade mitótica na histologia. Portanto, ressalta-se a importância de atentar aos sinais clínicos e iniciar investigação com brevidade, favorecendo diagnóstico e tratamento precoces.