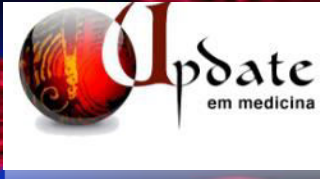


O “OLHAR” DIAGNÓSTICO - UM CASO DE ASTROCITOMA PILOCÍTICO



Diana Rocha Santos * Liliana Fonte
USF Magnólia
Santo António dos Cavaleiros, Loures



ENQUADRAMENTO

O astrocitoma pilocítico é um glioma de baixo grau que afeta sobretudo crianças e adultos jovens e que pode ocorrer em qualquer localização do sistema nervoso central. Classifica-se como glioma grau I (Organização Mundial de Saúde), tendo em conta a evolução indolente e o bom prognóstico em termos de sobrevida a longo prazo após a ressecção total ou subtotal. Porém, em cerca de um quinto dos casos verifica-se a recorrência da doença, sendo necessária terapêutica adjuvante o que acarreta elevada morbilidade.

CASO CLÍNICO

IDENTIFICAÇÃO

- Criança de 2 anos, caucasiana, sexo masculino.
- Filho de pais circenses, sem residência fixa.

ANTECEDENTES PESSOAIS

- Gravidez de termo e período neonatal sem intercorrências.
- Sem patologia crónica ou história de internamentos.
- Desenvolvimento estaturo-ponderal e psicomotor adequados.
- Programa Nacional de Vacinação atualizado.

CONSULTA DE SAÚDE INFANTIL 22/09/2016

- S** Consulta de vigilância – seguimento irregular.
- O** Nistagmo horizontal unilateral intermitente do olho direito. Restante exame ocular e neurológico sem alterações.
- A** Nistagmo de etiologia a esclarecer.
- P** Consulta de Oftalmologia urgente.

OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA 03/10/2016

- S** Nistagmo horizontal intermitente.
- O** Acuidade visual no limite inferior da normalidade bilateralmente e provável perturbação do campo visual periférico.
- A** Nistagmo de provável etiologia central.
- P** Neurologia Pediátrica.

NEUROLOGIA PEDIÁTRICA 04/10/2016

- Internamento para investigação diagnóstica » RMN – CE.

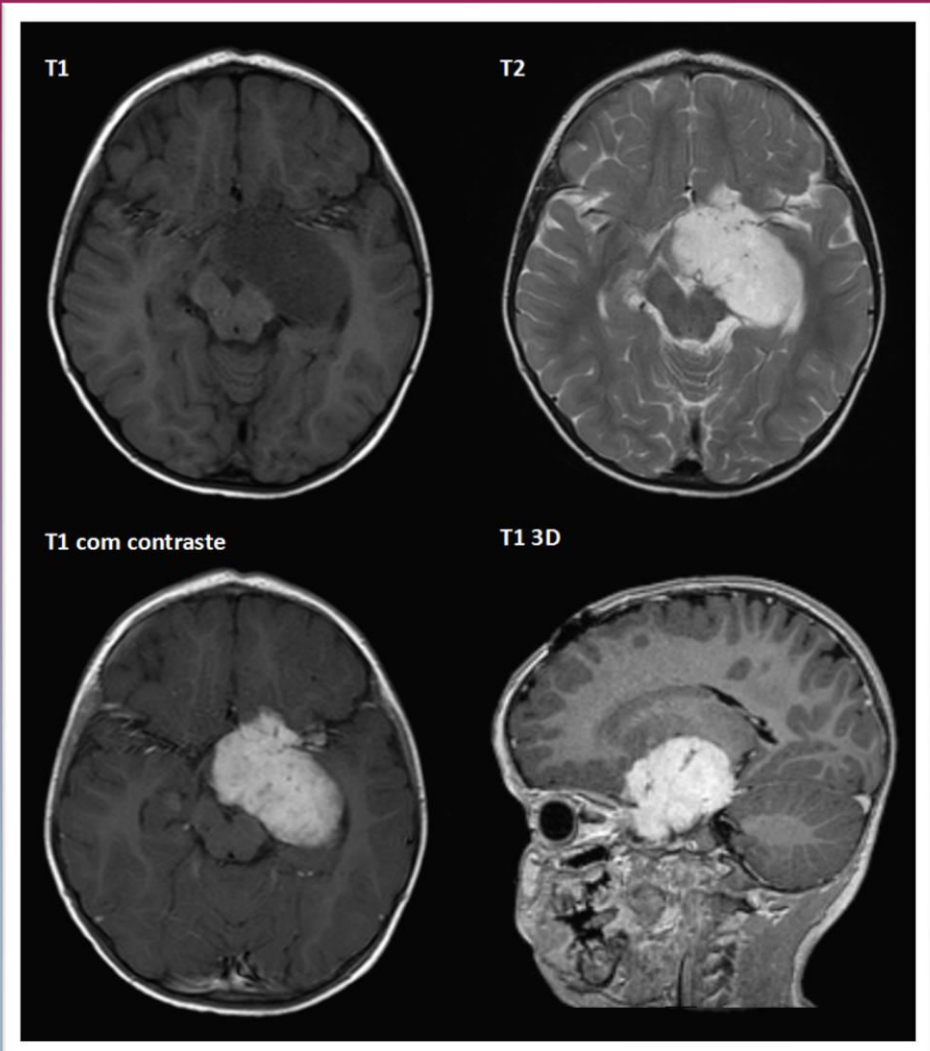


Figura 1 – RMN - CE

Tumor supra-selar de 58x36 mm, contornos regulares e limites definidos com envolvimento hipotálamo-quiasmático e extensão à fossa média esquerda e região subfrontal homolateral.

NEUROCIRURGIA PEDIÁTRICA 10/10/2016

- Nistagmo horizontal persistente.
- Tumor supra selar sem indicação para excisão cirúrgica.

BIÓPSIA ESTEROTÁXICA

Diagnóstico histológico:

ASTROCITOMA PILOCÍTICO HIPOTALAMO-QUIASMÁTICO

- Encaminhamento para IPO Lisboa para início de quimioterapia.
- Mantém seguimento em consulta multidisciplinar de oftalmologia, neurologia pediátrica e neurocirurgia.

DISCUSSÃO

Os tumores do sistema nervoso central são o segundo tipo de neoplasia mais frequente em idade pediátrica, ficando apenas atrás dos tumores hematológicos. A sintomatologia associada é variável e pode surgir tardiamente na evolução da doença, contribuindo para a gravidade do prognóstico. Deste modo, as consultas de vigilância de saúde infantil são oportunidades únicas para a prevenção secundária deste tipo de patologia, sendo fundamental uma avaliação cuidada do desenvolvimento cognitivo e psicomotor, bem como um exame neurológico sistematizado. Cabe ainda ao médico de família promover a capacitação da criança e sobretudo da sua família, perante uma patologia grave, como no presente caso, com impacto na sua qualidade de vida e na dinâmica familiar.

BIBLIOGRAFIA

* Penix K., Swanson M., DeCarlo D. *Nystagmus in pediatric patients: interventions and patient-focused perspectives*. Clinical Ophthalmology. August 2015. *Reis G., Bloomer M., Perry A., Phillips J., Grenert J., Karnezis A., Tihan T. *Pilocytic astrocytomas of the optic nerve and their relation to pilocytic astrocytomas elsewhere in the central nervous system*. Modern Pathology (2013) 26, 1279–1287 * Chourmouzi D., et al. *Manifestations of pilocytic astrocytoma: a pictorial review*. Insights Imaging (2014). * Cyrine S., et al. *Pilocytic astrocytoma: A retrospective study of 32 cases*. Clinical Neurology and Neurosurgery. August 2013. * Torres L. et al. *Astrocitoma pilocítico na infância: apresentação de seis casos. Relato de caso*. Sociedade Brasileira de Pediatria. Jornal de Pediatria. Vol. 73, Nº3, 1997