

## Relatos Casos Clínicos

### PO - (UM17-1360) - UM “OLHAR” DIAGNÓSTICO - UM CASO DE ASTROCITOMA PILOCÍTICO

Diana Rocha<sup>1</sup>; Liliana Fonte<sup>1</sup>

1 - USF Magnólia

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.

Criança de 2 anos, caucasiana, sexo masculino, filho de pais circenses e sem residência fixa. Sem antecedentes familiares de relevo. 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. Na consulta de vigilância de saúde infantil foi identificado nistagmo horizontal unilateral intermitente do olho direito. Restante exame ocular e neurológico sem alterações. Avaliação objetiva da visão dificultada pela idade. Os pais negaram ter conhecimento deste sinal, bem como alterações do comportamento da criança sugestivos de perturbação da acuidade visual. Foi referenciado com carácter de urgência para a consulta de oftalmologia. A observação oftalmológica revelou acuidade visual no limite inferior da normalidade bilateralmente e provável perturbação do campo visual, não sendo possível excluir patologia cerebral. Neste contexto, foi internado no serviço de neurologia pediátrica para investigação diagnóstica. Realizou ressonância magnética crânio-encefálica que confirmou a presença de lesão ocupando espaço, compatível imagiologicamente com astrocitoma, de localização supra-selar, com cerca de 58 mm de maior diâmetro, contornos regulares e limites definidos, condicionando o alargamento da sela turca e o desvio dos nervos óticos e quiasma ótico. Em equipa multidisciplinar, foi decidida ausência de critérios para excisão cirúrgica e dada indicação para biópsia esterotáxica que foi realizada sob anestesia geral e cuja anatomia patológica confirmou diagnóstico histológico de astrocitoma pilocítico hipotálamo-quiasmático. A criança foi encaminhada para o hospital de dia onde deu início a programa de quimioterapia e radioterapia para redução tumoral, mantendo o seguimento nas consultas de oftalmologia, neurologia pediátrica e neurocirurgia.

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.