

USO DO INTERFERON ALFA NO CRANIOFARINGIOMA CÍSTICO DA CRIANÇA. EXPERIÊNCIA INICIAL

Leticia Januzi de Almeida Rocha (*IDEM*), Arnon Castro Alves Filho (*IDEM*), Ana Luiza Holanda Almeida (*IDEM*), Joyce Freitas dos Santos (*IDEM*), Adans Soares da Silva (*IDEM*), Ricardo Macedo Camelo (*Hospital Prof Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas*)

Resumo

Introdução. Craniofaringiomas correspondem a cerca de 4% de todos os tumores cerebrais em crianças e jovens com idade abaixo de 15 anos. A ressecção radical continua sendo o padrão ouro no tratamento desses tumores, embora seja frequentemente impraticável sem que significativa morbidade seja agregada pela proximidade destes ao quiasma óptico, nervo oculomotor, hipotálamo e carótidas internas. A exérese subtotal seguida de radioterapia (RTx) ocorre em número significativo de casos, mas, mesmo após ressecção completa a recorrência acontece em 23 a 50% dos casos, fazendo com que os dois grupos de pacientes tenham aproximadamente o mesmo resultado. Contudo, não existe até o momento nenhum tratamento medicamentoso efetivo no craniofaringioma que substitua a necessidade da cirurgia e RTx, fazendo com que, os déficits hormonais e cognitivos ocorram comumente. O Interferon alfa (IFN- α) tem reconhecida ação contra os carcinomas de células escamosas da pele, e tendo o craniofaringioma a mesma origem embriológica deste, admite-se com ênfase sua possível ação terapêutica quando administrado intralesionalmente ou sistemicamente. Apresentamos dois casos de craniofaringiomas císticos na criança tratados pelo Interferon alfa 2A (IFN- α) como nossa experiência inicial. **Material e Métodos.** MGCS, 15 anos e RLS, 12 anos de idade, ambas portadoras do craniofaringioma cístico, foram tratadas pela quimioterapia (QT) intratumoral com IFN- α no em nosso Serviço. As pacientes foram submetidas a craniotomia para colocação de cateter intracístico, acoplado a reservatório de Ommaya no subcutâneo, objetivando-se a administração do agente antineoplásico. Entre 15-30 dias após a inserção do cateter, injetou-se contraste iodado intracístico realizando-se radiografias seriadas de crânio sendo confirmado não vazamento. Quantidade máxima de líquido intracístico foi retirada durante 5 dias alternados, possibilitando a injeção subsequente de 3MU de IFN- α , totalizando uma dose de 15MU por ciclo. A resposta ao tratamento foi avaliada por meio da dosagem de desidrogenase láctica (DHL), realizada em todos os dias do ciclo, bem como pela aferição do volume tumoral por meio de TC de crânio. **Resultados.** As duas pacientes toleraram bem a QT intracística durante o primeiro ciclo realizado. Uma das pacientes (MGCS) obteve redução mantida > 90% do volume tumoral após o 1º ciclo, enquanto a segunda (RLS) apresentou resposta inicial com redução tumoral de 60% porém havendo recrudescência do tumor. Ambas as pacientes têm evolução comprovada por meio de TC de crânio contrastada durante período de um ano de seguimento. Assim, após avaliação clínica das pacientes e observação por métodos de neuroimagem, optou-se pela realização de mais um ciclo de QT com IFN- α , que encontra-se atualmente em curso, seguindo o mesmo protocolo descrito anteriormente. **Discussão.** Contrastando com a natureza histológica benigna dos craniofaringiomas, as disfunções neuroendócrinas podem decorrer de um curso maligno, por invasão tumoral, o que pode acontecer também por efeitos actínicos da RTx adjuvante. Nos casos de recorrência do craniofaringioma, problemas de ordem psicológica e cognitiva acontecem em pacientes tratados pela RTx com ou sem cirurgia prévia. Desta forma, alternativas de tratamento incluindo a quimioterapia intratumoral passaram a ser testadas com resultados promissores, pelo uso do IFN- α inclusive pela possibilidade de injeção intratecal sem riscos de neurotoxicidade. Resultados em séries nacionais e estrangeiras reportam bons resultados iniciais, caracterizando um fator de estímulo para nossa experiência, que dentro de nosso relato atual pode ser considerada positiva e entusiasmante **Conclusão.** O IFN- α intracístico tem se mostrado como alternativa promissora no tratamento dos craniofaringiomas císticos ou predominantemente císticos, com baixo efeito neurotóxico ou sistêmico.