

DOR LOMBAR COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE UM EPENDIMOMA MIXOPAPILAR

Arnon Castro Alves Filho (UFAL), Letícia Januzi de Almeida Rocha (UFAL), Timóteo Abrantes de Lacerda Almeida (UFAL), Fábio José Lima Oliveira (UFAL), Josias Inácio da Silva (UFAL)

Resumo

Ependimoma é um tumor benigno derivado das células endimárias, podendo este ser intracraniano ou intraespinal. Representa 2% de todos os tumores primários do sistema nervoso central, 30-60% dos gliomas espinais e 40-60% dos que ocorrem na região lombossacra. Histologicamente pode ser: Grau I (subependimoma e mixopapilar), grau II (celular e papilar), grau III (anaplásico). A variante mixopapilar ocorre mais comumente em pacientes mais jovens e do sexo masculino, tendo predileção pela região da cauda equina e filum terminale. Os sinais clínicos mais evidentes de lesões lombossacras são a dor lombar e na região do reto, ou em membros inferiores. Caso clínico: T.L.C.S., sexo masculino, 13 anos, admitido no serviço de Neurocirurgia do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes com história de lombalgia apresentando irradiação para a área anterior da coxa direita; ocorrendo predominantemente à noite. A dor não interferia na deambulação e nem piorava com atividade física. O paciente não apresentava antecedentes de cirurgia ou internação hospitalar pregressa; também não havia história de câncer na família ou tumores. Ao exame: sem alterações à ectoscopia, sem sinais evidentes de patologia neurológica associada; manutenção do tônus muscular e da motricidade, grau de força 5 em todos os membros; pesquisa de reflexos superficiais e profundos: sem sinais de liberação piramidal, nem alteração da tonicidade dos esfínteres. Submetido a uma laminectomia ao nível de L3-L4 para ressecção de massa expansiva de margens regulares, de coloração pardacenta. A cirurgia transcorreu sem intercorrências e o paciente evoluiu num pós-operatório com dor local, tratada com anti-inflamatórios não hormonais e analgésicos opióides, sem outras intercorrências. No sexto dia pós-operatório, recebeu alta hospitalar sem nenhum déficit de motricidade ou sensibilidade deambulando sem dificuldade sendo aconselhado a retornar para o acompanhamento ambulatorial. Laudo do histopatológico evidencia tecido neoplásico constituído por papilas com eixo de tecido fibroso e acelular hialino, vascularizado e revestido por células endimárias cúbicas ou cilíndricas; compatível com Ependimoma Mixopapilar da Cauda Equina. Não foi realizado tratamento radioterápico para o paciente. Discussão: O ependimoma mixopapilar geralmente é uma neoplasia histologicamente benigna, sendo bastante comum de acometer a região referida no caso supra-citado. O tratamento de escolha, apesar de ser controverso, a grande maioria dos autores advoga, que além da ressecção cirúrgica, deve-se associar a radioterapia apenas em casos de recrudescência do tumor; sendo observado que essa modalidade terapêutica associada à cirurgia não muda o prognóstico. Conclusão: Apesar da patologia acometer topografia de cauda equina, não necessariamente observar-se-á déficits motores associados. Além disso, apenas a ressecção cirúrgica da lesão representa uma terapêutica com excelente prognóstico.

Arnon Castro Alves Filho, arnoncaf@gmail.com