

MENINGIOMA GIGANTE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: CASO ATÍPICO

Artur Da Cunha (*Hospital da Restauração*), Erickson Duarte Bonifácio (*Hospital da Restauração*), Leonardo Ferraz Costa (*Hospital da Restauração*), Carlos Benjamin Dabdoub R. (*Hospital da Restauração*), Sergio Vale de Melo (*Hospital da Restauração*), Saul Cavalcante Quinino (*Hospital da Restauração*)

Resumo

INTRODUÇÃO: Os meningiomas correspondem de 1 a 4% das neoplasias intracranianas primárias em pacientes pediátricos. Não há predileção pelo sexo como ocorre em adultos, embora alguns autores relatam maior incidência no sexo masculino. As crianças afetadas geralmente têm NF2 ou história de irradiação prévia para tinea capitis, leucemia ou mesmo outros tumores cerebrais. Em comparação com os encontrados em adultos, os pediátricos são mais intraventriculares, císticos e infratentoriais. Histologicamente são mais agressivos, com crescimento rápido e predisposição à transformação sarcomatosa. Há maior taxa de recorrência.

MATERIAL E MÉTODOS: Paciente PRS, sexo masculino, 14 anos, foi admitido no Hospital da Restauração com história de cefaléia progressiva, associada a rebaixamento do nível de consciência e déficit visual bilateral. Realizou CT de crânio que sugeriu tratar-se de um meningioma de asa do esfenóide à direita (Classificação de Cushing- médio/ Brotchi – D) com desvio de linha média importante. O paciente foi então conduzido a sala de cirurgia.

RESULTADOS: O paciente foi submetido à ressecção microcirúrgica do tumor por via pterional com malar e a cabeça girada a 30°. Foi possível ressecção total da lesão. A histologia demonstrou tratar-se de um meningioma meningoepitelial. O paciente evoluiu sem déficit motor, com melhora do déficit visual à esquerda, em ECG 15 e a RNM de crânio após 6 meses não demonstrou lesão residual.

DISCUSSÃO: O paciente foi admitido em nossa instituição com síndrome de hipertensão intracraniana por volume lesão expansiva com efeito de massa importante, sendo o tratamento cirúrgico realizado prontamente, não havendo tempo hábil para realização de exames de imagem de maior acurácia. A visão *in situ* cirúrgica e o próprio resultado do exame histopatológico apontaram para um meningioma. Foi possível bom plano de ressecção com retirada total da lesão sem déficits adicionais, o que foi evidenciado pela melhora clínica do paciente. Na série de Cushing e Eisenhardt, dentre 313 meningiomas relatados, apenas 6 (1,9%) ocorreram em idade inferior a 21 anos. Taptas em 1961 revisou 1760 meningiomas e encontrou apenas 19 casos na infância (1,2%). Drake e Hoffmann observaram que a sobrevivência desses tumores está relacionada ao tipo histológico, recorrência e à degeneração sarcomatosa.

CONCLUSÃO: Os meningiomas pediátricos, apesar de incomuns, devem fazer parte do diagnóstico diferencial de lesões expansivas intracranianas em pacientes pediátricos, mesmo em situações de urgência, sendo necessária ressecção total e seguimento com exames de imagem como meio de prevenir recorrência tumoral.

Carlos Benjamin Dabdoub R., carlosdabdoub@hotmail.com