

Leticia Mudinutti¹; Rebeca Megale Torres²
Hospital São Luiz Gonzaga – São Paulo - SP
E-mail para contato: leticiamudinutti@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O mediastino pode ser dividido em três compartimentos (anterior, médio e posterior), nos quais as lesões se agrupam de modo preferencial e a incidência de tumores mediastinais corresponde a 0,02% das internações em hospitais terciários. Na faixa etária pediátrica, quase 70% dos tumores são do tipo neurogênico. Eles são agrupados em três categorias de acordo com sua estrutura de origem: bainha nervosa periférica, tumores neuroblásticos e paraganglionares. Os tumores neuroblásticos, incluem: neuroblastomas, ganglioneuroblastomas mistos, ganglioneuroblastomas nodulares e ganglioneuromas. Estes, são tumores benignos, raros e de crescimento lento, ocorrendo principalmente em mediastino posterior e retroperitônio.

2. OBJETIVOS

Relatar um caso que foi acompanhado em um hospital público terciário de São Paulo, de uma investigação de tumereação mediastinal, a fim de divulgar informações a respeito da etiologia, aumentar o diagnóstico precoce com base em exames de imagem e seus diagnósticos diferenciais, reduzindo assim as morbidades associadas a doença.

3. MÉTODOS

Relato de caso através de consulta do prontuário médico e da anamnese realizada com a responsável. Não há critérios de exclusão visto se tratar de um relato de caso e o critério de inclusão é o paciente com a doença em questão. As pesquisadoras são: Leticia Mudinutti e Rebeca Megale Torres.

4. RELATO DE CASO

A.J.G.M., 5 anos de idade, sexo feminino, foi transferida da Unidade de Pronto Atendimento para hospital público terciário de São Paulo com queixa de febre há 3 dias que cedia por 4 horas com o uso de dipirona, cefaleia, tosse seca esporádica e diminuição da aceitação alimentar. Negava emagrecimento. Não apresentava nenhuma comorbidade, sem uso de medicação contínua e possuía 2 internações prévias por bronquiolite sem complicações. Na UPA, foi realizado raio x de tórax evidenciando opacidade bem delimitada em ápice direito e optado pela transferência. Na admissão, apresentava-se em bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, eupneica em ar ambiente, ativa. Ao exame físico, todos os achados sistêmicos foram normais. Foi iniciado jejum, solicitados exames laboratoriais e tomografia de tórax. Os exames laboratoriais não apresentaram nenhuma anormalidade. Já a tomografia de tórax com contraste, evidenciou uma formação expansiva, hipodensa, de contornos bem definidos no campo pulmonar superior direito, medindo cerca de 6,0 x 4,5 cm, mantendo íntimo contato com a veia inominada direita, artéria subclávia direita e aspecto posterolateral direito da traqueia bem como brônquio direito, sem nítida comunicação com a árvore traqueobrônquica e sem contrastação evidente. Estruturas vasculares mediastinais preservadas, ausência de linfonomegalias mediastinais. Paciente foi transferida para o centro oncológico no qual foi realizada biópsia da

massa mediastinal sendo diagnosticada como ganglioneuroma benigno. Posteriormente, foi submetida a ressecção cirúrgica e manteve seguimento clínico e ambulatorial após a retirada do tumor. Não foi necessária realização de quimioterapias adjuvantes pós-operatória.

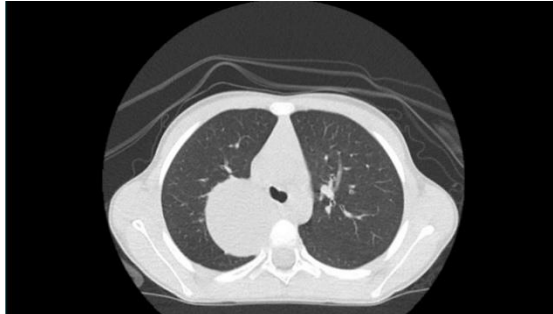


Figura 1: Tomografia de tórax, corte axial, janela pulmonar: lesão extrapulmonar bem delimitada no mediastino posterior.



Figura 2: Tomografia de tórax com contraste, corte coronal, janela mediastino: lesão expansiva no mediastino posterior, hipovascular, com calcificações periféricas.

5. DISCUSSÃO

A maioria dos casos de tumores mediastinais é detectada incidentalmente durante os exames de imagem, estando relacionado ou não aos sintomas relatados. Para auxiliar no diagnóstico, é necessário realizar a subclassificação histológica adequada para determinação do prognóstico e manejo clínico do paciente com tumor neuroblástico. A partir da coloração imuno-histoquímica e de marcadores específicos para neuroblastoma, como por exemplo, tirosina hidroxilase, PHOX2B (marcadores de crista neural) e NB84, pode-se confirmar o diagnóstico. Realizado o diagnóstico, deve-se preconizar o tratamento cirúrgico

6. CONCLUSÃO

Os tumores neuroblásticos são os mais comuns de aparecerem no mediastino, região a qual contém células e estruturas pluripotentes que podem originar uma variedade de tumores. Os sinais e sintomas podem aparecer de acordo com a região em que se encontra o tumor ou também o paciente pode se apresentar assintomático. O diagnóstico é realizado principalmente através dos exames de imagem e pela coloração imuno-histoquímica para realizar a subclassificação do tumor. A partir deste diagnóstico, o tratamento é realizado pelo método cirúrgico, por via aberta ou laparoscópica, preconizando a ressecção total do tumor.