

# RELATO DE CASO PINEOBLASTOMA EM PACIENTE ADULTO JOVEM: RELATO DE CASO PINEOBLASTOMY IN A YOUNG ADULT PATIENT: CASE REPORT

Congresso On-line de Neurocirurgia e Neurologia, 3<sup>a</sup> edição, de 15/08/2022 a 17/08/2022  
ISBN dos Anais: 978-65-81152-72-7

RANGEL; Thamires Santana Rangel<sup>1</sup>, ESPINDOLA; Gabriela de França Ribeiro<sup>2</sup>, FERREIRA; Phatryck Lhoran Pinheiro<sup>3</sup>, ALBERNAZ; Pedro Cardoso Siqueira<sup>4</sup>, GOMES; Lucas de Souza<sup>5</sup>, RIBEIRO; Douglas Gonçalves Romano Cruz<sup>6</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Os pineoblastomas são tumores com origem no parênquima da glândula pineal, considerados tumores neuroectodérmicos primitivos (PNET), correspondendo a menos de 1% das neoplasias intracranianas e menos de 50% de todos os tumores parenquimatosos da glândula pineal. **Objetivo:** Relatar um caso de um paciente adulto com pineoblastoma volumoso submetido a biopsia, tratamento radioterápico de neuroeixo e quimioterapia. **Metodologia:** Todos os dados foram obtidos por meio de informações contidas no prontuário e revisão de literatura. **Relato de caso:** Paciente masculino, JWFR, 41 anos, procedente de Campos dos Goytacazes/RJ com relato de há sete anos ter iniciado com episódios de cefaleia intensa e náuseas que não apresentavam melhora após administração de medicamentos, sem alterações ao exame neurológico. Realizou ressonância magnética do crânio, que mostrou formação expansiva da pineal (5,1cm x 2,9cm), acometendo também o sistema ventricular determinando moderada hidrocefalia supratentorial. Foi realizada uma abordagem neurocirúrgica malsucedida e após a confirmação histopatológica, foi submetido a tratamento quimioterápico inicial, sem resultado satisfatório. Posteriormente, iniciou-se tratamento radioterápico. Ao final do tratamento foi realizada nova ressonância magnética que revelou redução da espessura. Atualmente permanece com quadro de cefaleia e lesão controlada. **Discussão:** Pineoblastomas são tumores do parênquima da glândula pineal e são incluídos no grupo dos PNETS. Sua histologia é indiferenciada, o que contribui para sua malignidade. O quadro clínico dos pacientes acometidos por este tumor se relacionam principalmente ao quadro de hipertensão intracraniana devido ao efeito de massa. Os sintomas mais comuns são cefaleia intensa, náuseas e vômitos, além de astenia, problemas de coordenação e movimento e paralisia de pares craneianos. Por ser um tumor agressivo, são comuns as metástases ao longo do neuro eixo, sendo fundamental um estudo do líquor e imagens de RNM para identificar possíveis focos de disseminação. O pineoblastoma é o tumor mais agressivo da glândula pineal, e por isso o padrão ouro para tratamento também deve ser radical. O tratamento de rotina é, além do manejo cirúrgico da hidrocefalia e estudo do liquor, como apresentado no caso, a ressecção máxima do tumor com quimioterapia ou radioterapia adjuvantes. Entretanto, como no caso apresentado, em alguns pacientes não há possibilidade de ressecar o tumor, devido a infiltração tecidual, invasão de outras estruturas ou tamanho do mesmo. A sobrevida varia muito e depende da idade do paciente, da extensão e do tamanho do tumor e da abordagem terapêutica. **Conclusão:** Os tumores da região pineal e especificamente o pineoblastoma se destacam pela sua raridade e agressividade. O tratamento preconizado é ressecção total e radioterapia do neuroeixo. No caso em questão devido à impossibilidade de ressecção total, após a biopsia, optou-se pelo tratamento quimioterápico seguido de radioterapia apresentando bom resultado. Em adultos a sobrevida média em 5 anos pode chegar a 50-60% e em 10 anos 40-50% o nosso paciente econtra-se com 10 anos de acompanhamento e com quadro neurológico estável. (Resumo - sem apresentação)

**PALAVRAS-CHAVE:** Neurocirurgia, Pineoblastoma, Tumores de Sistema Nervoso Central

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Thamiresrangel1509@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), gabrielaribeiroe@gmail.com

<sup>3</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), phatryck007@gmail.com

<sup>4</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), pedroalbernaaz10@gmail.com

<sup>5</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), ludcasbr@hotmail.com

<sup>6</sup> Médico Neurocirurgião do Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA), Preceptor do Internato da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Dcruzromano@hotmail.com

<sup>1</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Thamiresrangel1509@gmail.com

<sup>2</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), gabrielafribeiroe@gmail.com

<sup>3</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), phatryck007@gmail.com

<sup>4</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), pedroalbermaz10@gmail.com

<sup>5</sup> Discente do Curso de Graduação em Medicina; Faculdade de Medicina de Campos (FMC), ludcasbr@hotmail.com

<sup>6</sup> Médico Neurocirurgião do Hospital Escola Álvaro Alvim (HEAA), Preceptor do Internato da Faculdade de Medicina de Campos (FMC), Dcruzromano@hotmail.com