

# GLIOSSARCOMA: A IMPORTÂNCIA DA IMUNOFENOTIPAGEM NO DIAGNÓSTICO DESTA RARA VARIANTE DE GLIOBLASTOMA, A PROPÓSITO DE DOIS CASOS

XXXVII CONGRESSO CIENTÍFICO DOS ACADÉMICOS DE MEDICINA, 37<sup>a</sup> edição, de 23/10/2023 a 26/10/2023  
ISBN dos Anais: 978-65-5465-062-5

REGIS; Marjorie Maria Monteiro <sup>1</sup>, LAGO; João Henrique Mattos <sup>2</sup>, MENDES; Beatriz Arnaut <sup>3</sup>, SEGNORI; Bruno Henrique Mota <sup>4</sup>, SEFFRIN; Luana <sup>5</sup>, BARK; Bruno Ale <sup>6</sup>, SOBRAL; Ana Cristina Lira <sup>7</sup>, BUFFON; Viviane Aline <sup>8</sup>, BARK; Samir Ale <sup>9</sup>

## RESUMO

**INTRODUÇÃO:** Gliossarcomas (GSs) são neoplasias malignas primárias do sistema nervoso central (SNC), sendo classificadas como um subtipo raro de glioblastoma (GBM). Com incidência de 0,59 a 0,76% dentre todos os tumores cerebrais no adulto, os GSs acometem, sobretudo, pacientes do sexo masculino entre 40 e 60 anos de idade. Este subtipo de GBM possui composição bifásica de grupamentos celulares gliais e sarcomatosos, com etiopatogênese sarcomatosa, ainda, conflitante. A apresentação clínica pode cursar com sinais de hipertensão intracraniana, crises convulsivas e rebaixamento do nível de consciência, associados a déficits neurológicos como hemiparesias, afasias e alterações visuais. O prognóstico da lesão é desfavorável, com expansão rápida e sobrevida média de 6 meses. Ademais, as chances de metástase, principalmente por via hematogênica são baixas, porém, superiores àquelas dos GBMs. **OBJETIVOS:** O presente trabalho visa relatar os casos de dois pacientes com diagnóstico imunofenotípico de GS do subtipo IDH WILD TYPE, revisando a literatura acerca desta neoplasia, com ênfase à necessidade de classificação das lesões a partir da imunofenotipagem, de modo a possibilitar o diagnóstico e direcionamento terapêutico. **Descrição do Caso:** O primeiro paciente é do sexo masculino, 53 anos, hígido, admitido com cefaléia progressiva, de duração de um mês, associada à vertigem, amnésia anterógrada e crises epiléticas. A ressonância magnética (RM) evidenciou processo expansivo occipito-parietal à esquerda, com aspecto morfológico sólido-cístico heterogêneo e captante de contraste, gerando efeito massa, com calcificações e produtos de degradação da hemoglobina no seu interior. O paciente foi submetido à ressecção cirúrgica da lesão e tratamento neoadjuvante com quimioterapia e radioterapia subsequentes. O segundo caso trata-se de uma paciente do sexo feminino, 70 anos, admitida com turvação visual, associada à monoparesia e crise epilética focal, ambas em membro superior esquerdo. A RM revelou uma lesão no giro pré-central direito, com restrição à difusão. Devido a este aspecto morfológico, inicialmente, foi realizada antibioticoterapia empírica por suspeita de abscesso cerebral, porém, após trinta dias, não houve redução volumétrica da lesão, havendo piora do déficit, com hemiparesia à esquerda. A paciente foi submetida à ressecção cirúrgica tumoral, seguida de tratamento neoadjuvante a partir de quimioterapia e radioterapia. Ambos os pacientes tiveram diagnóstico por imunofenotipagem compatíveis com Gliossarcoma IDH WILD TYPE, não havendo complicações evidenciadas no período pós-operatório imediato. **CONCLUSÃO:** Apesar de raros, GSs são lesões de elevada malignidade, o que explica a necessidade de conhecimento médico acerca desta entidade única. É importante, ainda, o diagnóstico diferencial em relação a outras massas intra-axiais de maior prevalência no sistema nervoso central, à exemplo de meningiomas. Diante disso, destaca-se o uso dos exames de imagem, associados à biópsia, ressecção cirúrgica e análise imunohistopatológica na definição diagnóstica, imprescindíveis para o manejo dos GSs. Neste sentido, com o reconhecimento das características desta neoplasia, abre-se a possibilidade de desenvolvimento de tratamentos direcionados, com abordagem pela genética molecular, em futuras terapias-alvo (“target therapy”) para cada subtipo tumoral, possibilitando a criação de protocolos de conduta específicos

<sup>1</sup> Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, marjoriemmr@outlook.com

<sup>2</sup> Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, jhmlago@gmail.com

<sup>3</sup> Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, arnautiba@gmail.com

<sup>4</sup> Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, brunosegnori@gmail.com

<sup>5</sup> Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, luanasseffrin@gmail.com

<sup>6</sup> Universidade de Marília, brunualebark@gmail.com

<sup>7</sup> Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, ana-sobral@uol.com.br

<sup>8</sup> Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, vivianeabuffon@gmail.com

<sup>9</sup> Faculdade Evangélica Mackenzie do Paraná, Samirbark@gmail.com

que possam modificar o prognóstico, atualmente reservado, da doença.

**PALAVRAS-CHAVE:** Neoplasias cerebrais, Gliossarcomas, Imunofenotipagem