

2022, ▪ Anais do Congresso "Neurocirurgia para todos" ▪ e-ISSN: 2674-7103

Jornal Memorial *da* Medicina

▪ DOI: 10.37085/jmm.2022.ac.res2

Astrocitoma pilocítico juvenil: etiopatogenia, manifestações clínicas e manejo

Ana Letícya Gomes de Melo Silva, Charles de Gaulle Félix Muni, José Gabriel da Silva, Lucas Matheus Rodrigues Barbosa

Universidade Federal de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil.

Ana Letícya Gomes de Melo Silva
leticya.gmsilva@ufpe.br

Introdução
O astrocitoma pilocítico juvenil (APJ) se enquadra como um glioma, que acomete o tecido neuroepitelial e deriva de células gliais, sendo os astrocitomas um dos mais prevalentes nessa categoria. Os gliomas são muito prevalentes em crianças e adolescentes, em que o APJ é o mais comum, representando uma incidência de 1-5:100.000.

Objetivo
Compreender a etiologia, as manifestações clínicas e o diagnóstico do APJ, bem como o manejo dessa patologia.

Metodologia
Uma busca de dados foi realizada nas plataformas PubMED, SciELO e LILACS. Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos originais e revisões de literatura publicados de 2018 a 2022, escritos em inglês. Foram excluídos artigos com conteúdo discrepante do tema, ou duplicados. Os descritores, extraídos do Medical Subject Headings, foram: "Juvenile pilocytic astrocytoma", "Children" e "Epidemiology". De 1.238 artigos encontrados, 13 foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão/exclusão.

Resultados
O APJ caracteriza-se por ser uma neoplasia circunscrita (preenchida por fluido), de evolução lenta, que atinge principalmente o cerebelo, além de regiões como via óptica, tálamo, hipotálamo, tronco cerebral e medula espinhal. Ademais, o APJ apresenta uma aparência de característica bifásica, com áreas compactadas formadas por células bipolares e fibras de Rosenthal alternadas com regiões mixóides de células análogas a oligodendrócitos. O tumor apresenta-se clinicamente com alterações relacionadas à hipertensão intracraniana e hidrocefalia obstrutiva, como comprometimento motor, epilepsia, papiledema, cefaléia, náuseas, êmese e inquietação. O diagnóstico é preferencialmente realizado por ressonância magnética com contraste, a qual evidencia imagens hiperintensas, quando ponderadas em T2. Alternativamente, há a tomografia computadorizada, com menor acurácia. O tratamento preconizado é cirúrgico, com ressecção total, a depender da viabilidade do procedimento, e deve ser realizado em centro especializado. A radioterapia e a quimioterapia geralmente são reservadas para os casos em que existem evidências de crescimento tumoral, ou de inviabilidade cirúrgica.

Conclusão
Apesar do astrocitoma pilocítico juvenil ser um tumor com baixa possibilidade de metástase - cerca de 5% -, o entendimento da sua etiologia e de suas manifestações clínicas se faz necessário para que esta patologia seja, de fato, diagnosticada, de modo a evitar complicações posteriores ao desenvolvimento tumoral.

Palavras-chave: Astrocitoma pilocítico juvenil, Etiopatogenia, Manejo, Manifestações clínicas

© Copyright 2022