



GLIOBLASTOMAS MULTIFORMES: RECORRÊNCIA EM ESTUDO DE CASO

Congresso Online Brasileiro de Atualização Médica , 4ª edição, de 05/06/2023 a 07/06/2023

ISBN dos Anais: 978-65-5465-030-4

DOI: 10.54265/DBOW5018

VIEIRA; Pâmella Eduarda ¹, ROSSETTI; Adônis ², SILVEIRA; Samuel Pedro Pereira ³, COSTA; Gabriel Nogueira Pressendo ⁴, SILVA; Daniela Machado de Moura ⁵, MELO; João Roberto de ⁶

RESUMO

Introdução: O glioblastoma multiforme (GBM) é um tumor cerebral que pertence à classificação do subgrupo glioma. Os gliomas surgem a partir das células da glia, que são responsáveis pela sustentação, nutrição e estruturação dos neurônios. Os GBMs constituem aproximadamente metade dos gliomas e podem chegar a representar até 15% dos tumores intracranianos, o que revela seu potencial em malignidade e sua elevada frequência. Esses tumores são agressivos e classificados como grau IV, devido ao seu potencial de infiltração e desenvolvimento ao longo do tecido nervoso. Seu rápido crescimento favorece com que estruturas adjacentes sejam pressionadas, o que pode causar cefaleia intensa, alterações do nível de consciência e convulsões manifestados em até 20% dos pacientes. Sinais e sintomas focais ocorrem de acordo com sua localização, extensão e taxa de crescimento neoplásico. O glioblastoma tem propensão à recidiva tumoral, que é praticamente inevitável, com uma característica marcante de evoluir para um prognóstico ruim. É esperado dessa revisão de literatura, expor peculiaridades sobre o GBM, seu diagnóstico e terapêutica, com respaldo em um relato de caso clínico proveniente de um centro de tratamento especializado de alta complexidade. **Objetivos:** Retratar a relevância do tema e de seu processo diagnóstico, discorrer a respeito desse tipo de tumor com realce no importante potencial de recidiva, bem como revelar a necessidade de uma breve compreensão dos sinais e sintomas dos GBMs, para que, com isso, seja instaurada uma melhor terapêutica nesses casos. **Métodos:** Revisão de prontuário fornecido pelo centro de tratamento em neurocirurgia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), registro de métodos diagnósticos e revisão de literatura de fontes primárias e secundárias com alto índice de relevância, como metanálises e revisões sistemáticas. **Resultados:** O paciente do caso em estudo é do sexo masculino, possui 19 anos de idade e, no atendimento, apresentava como queixa principal um quadro de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, há cerca de 6 meses, com abalos motores unilaterais, que evoluíram com manifestação bilateral secundária e perda de consciência. Na pesquisa de antecedentes pessoais, o paciente não possuía história de quaisquer outros déficits neurológicos focais e negava cefaleia e vômitos. Nos exames de imagem, as lesões apresentavam-se com característica sólido-cística e sinal heterogêneo, de limites parcialmente definidos, com suas paredes espessas e irregulares. Além disso, a calota craniana apresentava um remodelamento adjacente ao tumor, com intenso realce da dura-máter em contato com a lesão. Já na biópsia, o GBM apresentava atipias intensas, com áreas de necrose e proliferação microvascular, que foi um exame fundamental para avaliar o grau de malignidade e para auxiliar no prognóstico e tratamento. A partir da história obtida, foi solicitado um novo exame de imagem que apresentou uma lesão expansiva de caráter heterogêneo sólido-cístico e com importante edema vasogênico adjacente, localizada em área motora suplementar do lobo frontal direito, sugestivo de GBM. A terapêutica definida foi a submissão do paciente à craniotomia e ressecção cirúrgica do tumor, com indicação de radioterapia adjuvante e uso de Carbamazepina. A hipótese diagnóstica de GBM foi confirmada por meio de biópsia da lesão que apresentava as características citadas. Após dois meses da cirurgia, o paciente retornou com cefaleia intensa associada a hemiparesia esquerda e quadro convulsivo. Em exame de ressonância magnética, constatou-se lesão recidivada com alto grau de agressividade, aumentada em relação ao estudo anterior. O paciente foi submetido novamente à ressecção, sem intercorrências durante o procedimento. Após cirurgia, foi encaminhado para o Centro de Tratamento Intensivo, estando estável hemodinamicamente e recebendo alta logo após. **Conclusão:** O GBM é altamente proliferativo, agressivo e sua completa ressecção é de possibilidade mínima devido à extensão e tamanho. A radioterapia nem sempre é eficiente, o que gera uma sobrevida de até 202 semanas. Esse relato de caso demonstra uma recidiva rápida após tratamento, que evidencia o comportamento de progressão rápida em casos de GBM e a necessidade do desenvolvimento de tratamentos que diminuam a sua morbimortalidade e recorrência.

PALAVRAS-CHAVE: Glioblastoma multiforme, tumor cerebral, recidiva