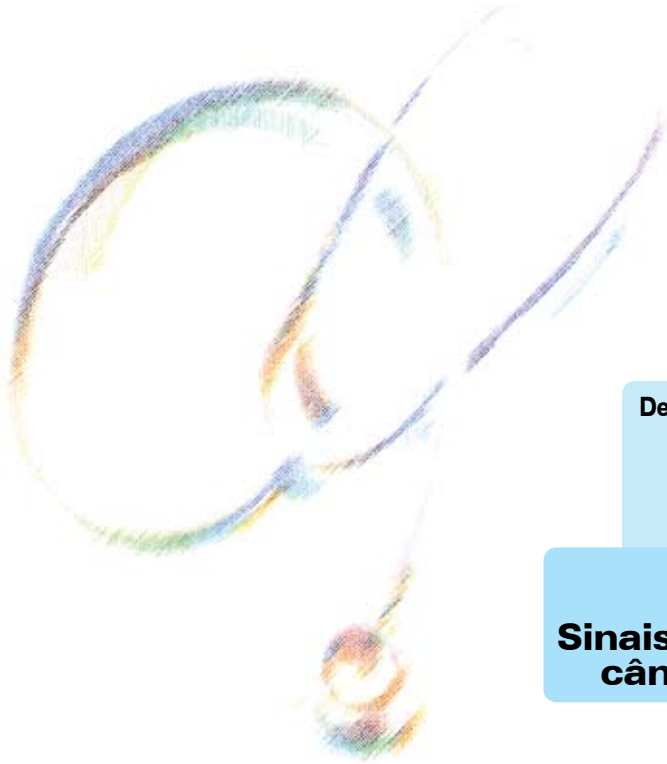


recomendações

Atualização de Condutas em Pediatria

nº 44

Departamentos Científicos da SPSP,
gestão 2007-2009.



Departamento de
Reumatologia

**Doença de
Kawasaki**

Departamento de Adolescência

**Bullying: o lado
obscuro das
escolas**

Departamento de
Oncologia e Hematologia

**Sinais e sintomas do
câncer na infância**



Sociedade de Pediatria de São Paulo

Alameda Santos, 211, 5º andar
01419-000 São Paulo, SP
(11) 3284-9809

Sinais e sintomas do câncer na infância

O câncer na infância, patologia rara nesta faixa etária, é atualmente uma doença curável em 60 a 80% dos casos. Este resultado é fruto não só da utilização de quimioterapia, radioterapia e cirurgia associadas ou isoladamente, mas principalmente do diagnóstico em estágios precoces, o fator mais importante para a cura. Enquanto no paciente adulto a maioria das neoplasias malignas é de origem epitelial, com evolução lenta e muitas vezes passível de prevenção, na criança os tumores em geral são de origem embrionária, com crescimento rápido. Os tumores de pacientes pediátricos derivam principalmente do sistema hematopoiético/reticuloendotelial (leucemias, linfomas), do sistema nervoso central e do tecido mesenquimal. A evolução rápida desses tumores reflete a importância do diagnóstico precoce, o que implica tratamentos mais eficazes em termos de cura e com menos sequelas em longo prazo.

Em nosso meio é muito frequente que o paciente tenha recorrido à assistência médica várias vezes com a mesma queixa no decorrer de semanas ou meses, ou com agravamento progressivo da queixa, até que seja feito o diagnóstico de câncer em estágio avançado. Os sinais e sintomas relativamente inespecíficos que aparecem também em várias patologias pediátricas muito mais frequentes, contribuem para o atraso diagnóstico. A persistência da queixa deve ser sempre um sinal de alerta importante.

O câncer pode se manifestar basicamente de três maneiras: sinais e sintomas inespecíficos; sinais e sintomas relacionados à presença do tumor; presença de massa tumoral (Quadro 1).

Sinais e sintomas inespecíficos

Comumente, os tumores pediátricos iniciam sua manifestação com sintomas inespecíficos, sem vestígio de sua localização, tais como febre baixa, perda de peso, dores

Autor:

Ethel Gorender, Renato Melaragno, Sidnei Epelman

DEPARTAMENTO DE ONCOLOGIA E HEMATOLOGIA
Gestão 2007-2009

Presidente:

Sandra Regina Loggetto

Vice-Presidente:

Katharina Nelly Tobos

Secretário:

Fernando Luiz Lupinacci

Membros:

Beatriz Salles Aguiar,
Célia Martins Campanaro,
Helena Reis M. Silva,
Jorge David A. Carneiro,
Josefina A. P. Braga,
Luiz Gonzaga Tone,
Maria Lucia Martino Lee,
Maria Lydia M. de Andréa,
Maria Pizza,
Marimilia Teixeira Pita,
Mina Halsman,
Mônica Pinheiro de A. Verrissimo,
Patricia Belintani B. Fonseca,
Paula Bruniera,
Paulo Tauffi Maluf Jr.,
Sidnei Epelman,
Wellington Luiz Mendes.

Quadro 1. Sinais e sintomas do câncer na infância

Sinais e sintomas inespecíficos

Febre baixa
Perda de peso
Dores articulares
Adenomegalias
Hepato-esplenomegalia
Cefaleia
"Criança que não vai bem"

Sinais relacionados ao tumor

Adenomegalia: gânglios múltiplos e coalescentes
Dor abdominal: história e exame físico alterados
Manifestações neurológicas: cefaleia, principalmente pela manhã
Dor óssea: que se mantém em repouso e à noite

Presença de massa tumoral

articulares, adenomegalias, hepato-esplenomegalia e cefaleia, ou seja, “aquela criança que deixa de ir bem”. A associação de um ou mais desses sintomas ou sua persistência além do aceitável para uma hipótese diagnóstica mais simples são os primeiros sinais de alerta de que se pode tratar de uma neoplasia ou alguma patologia também grave, que merece melhor atenção e investigação mais aprofundada e rápida.

Sinais relacionados ao tumor

► **Adenomegalias**

As adenomegalias são bastante frequentes na criança e, em geral, estão relacionadas

a processos infecciosos sistêmicos ou localizados. Ao se abordar uma criança ou adolescente com adenomegalia, é necessário além de uma história cuidadosa, um acurado exame físico em que todas as cadeias ganglionares são examinadas, além da procura de focos infecciosos localizados, tais como infecção dentária ou dentes mal conservados, infecção amigdaliana, cutânea, entre outros. O aspecto do linfonodo deve ser avaliado com cuidado, pois linfonodomegalias reacionais podem acometer mais de um linfonodo da mesma cadeia ganglionar, mas não são aderidos entre si, nem com as estruturas vizinhas, enquanto gânglios neoplási-

cos tendem a ser múltiplos e coalescentes. O acometimento de cadeias ganglionares não observadas usualmente, tais como: fossa supraclavicular, região cervical baixa, axilar, pré-auricular, epitrocleano e poplíteo, merece investigação com exames de imagem e biópsia precoce, visando afastar doenças mais graves, como linfomas e tuberculose.

Os pacientes com adenomegalias generalizadas, com ou sem hepatoesplenomegalia, devem ser avaliados com atenção especial. Sintomas, como dores ósseas (compressão da região esternal, tibial), anemia, febre, petéquias ou equimoses devem ser obrigatoriamente investigados inicialmente com hemograma completo, RX de tórax e ultrassonografia de abdome. As alterações do hemograma em duas ou mais séries (anemia, plaquetopenia, leucocitose ou leucopenia) indicam a necessidade de mielograma para se afastar a hipótese de leucemia. A presença de alargamento mediastinal ou enfartamento ganglionar volumoso abdominal leva à hipótese de linfoma, devendo ser realizado mielograma e, caso este seja normal, biópsia ganglionar precocemente.

► **Dor abdominal**

A maioria dos tumores abdominais tem a dor como sintoma. Esta, no entanto, é talvez uma das queixas clínicas mais frequentes em Pediatria, relacionadas a distúrbios digestivos, verminoses e outras tantas causas não oncológicas. Assim, uma criança com dor abdominal deve ser investigada por meio de uma história detalhada, pesquisando-se alteração do hábito intestinal, vômitos, alteração urinária etc. Além de um exame físico acuradíssimo, com palpação bimanual, visando verificar alterações da loja renal, palpação em decúbito lateral, presença de ascite etc. Caso haja alguma alteração do exame físico, será necessária uma investigação por imagem. A ultrassonografia facilmente realizada é de extrema valia para o diagnóstico de massas abdominais intra ou retroperitoneais. Feito o diagnóstico de massa sólida abdominal ou retroperitoneal, é obrigatório que rapidamente se descarte uma neoplasia maligna.

► **Manifestações neurológicas**

Em relação a tumores do sistema nervoso central, é importante ter em men-

te que sinais de hipertensão intracraniana nem sempre surgem nas fases iniciais do quadro. A cefaleia da hipertensão intracraniana pode ou não ser acompanhada de vômitos, mas frequentemente ocorre pela manhã, logo ao despertar, ao contrário da enxaqueca e dos distúrbios de acuidade visual que ocorrem durante o dia, após a escola ou alguma atividade. As manifestações neurológicas, tais como ataxia, estrabismo adquirido e paraparesias devem ser sempre valorizadas logo ao surgimento. Já a persistência de torcicolo, além de sua duração habitual em torno de 5 a 7 dias, implica a pesquisa de paralisia de nervos oculares e sinais de compressão medular alta.

► Dor óssea

A dor óssea é uma queixa muito frequente, principalmente em membros inferiores, em geral relacionada a trauma e esportes. A dor traumática, ou após a prática esportiva, tende a melhorar em poucos dias com ou sem medicação. Já crianças ou adolescentes com neoplasia óssea ou infiltração leucêmica não apresentam qualquer melhora com o tempo, e

investigando-se bem a queixa álgica, verifica-se que a dor se mantém mesmo em repouso, até mesmo à noite. A presença de aumento de volume também é indicativo de investigação por imagem, onde se deve verificar a presença de reação periosteal, rarefação ou lise óssea, já que os quadros traumáticos tendem a acometer a articulação e, as neoplasias, o osso.

É muito frequente confundir-se uma infiltração leucêmica com quadro reumático, pois ambas as patologias cursam com dores osteoarticulares e apresentam alteração das provas infamatórias inespecíficas. O uso de corticosteróides só deve ser feito após o diagnóstico preciso de uma patologia reumática e exclusão de uma possível leucemia, por meio de hemograma e mesmo mielograma, pois o uso de corticosteróides em uma criança leucêmica acarretará em controle transitório da leucemia e posterior recaída, piorando muito as chances de cura do paciente.

► Presença de massa tumoral

A presença de uma massa ou nódulo em subcutâneo, tecido muscular e abdome deve

alertar o médico que pode se tratar de uma neoplasia, visto que são poucas as patologias que podem ser consideradas benignas, baseado apenas na sua aparência e localização. A presença de uma lesão nodular que não evolui com processo inflamatório, não regride ou que aumenta de volume em alguns dias, deve ser biopsiada ou ressecada, para que seja afastada a hipótese de uma neoplasia.

► População de risco

O pediatra deve estar sempre atento também no acompanhamento de crianças portadoras de malformações e síndromes. Esses pacientes fazem parte de uma população de risco para o desenvolvimento de neoplasias. A síndrome de Down e leucemia, neurofibromatose e tumores de sistema nervoso central e/ou sarcomas são associações observadas com frequência.

Sinais e sintomas mais frequentes

Manifestações		Diagnóstico
Adenomegalias	Linfonodos indolores, coalescentes, sem sinais flogísticos, uma ou mais cadeias envolvidas; localização de alto risco: supraclavicular e cervical baixa	Linfomas Leucemias Moléstia de Hodgkin
Manifestação neurológica	Cefaleia matutina, vômitos recorrentes sem náusea, estrabismo adquirido, paralisia de pares craneanos; distúrbio de marcha, desequilíbrio	Tumor de SNC
Sinais hemorrágicos	Sangramento gengival espontâneo, equimoses espontâneas fora de áreas de trauma (região pré-tibial, joelhos, cotovelos), petéquias	Leucemias
Dor óssea	Associada ou não a trauma que não melhora após alguns dias, dor em mais de um osso	Leucemia Neuroblastoma
Dor abdominal	Dor abdominal prolongada ou recorrente sem patologia gastrointestinal, aumento do volume abdominal	Tu Wilms Neuroblastoma Tu Hepático
Nódulo em partes moles	Nódulo ou massa subcutâneo ou muscular de crescimento progressivo sem sinais flogísticos e aderido aos planos profundos	Sarcomas