

## GANGLIONEUROMA COM COMPRESSÃO MEDULAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO: UM RELATO DE CASO

Júlia Drumond Ferraz<sup>1</sup>; Iasmin Luísa Gomes da Costa Santos<sup>1</sup>; Ana Clara Moreira Leal<sup>1</sup>; Nonato Mendonça Lott Monteiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Medicina da Universidade José do Rosário Vellano, [ju-ferraz@hotmail.com](mailto:ju-ferraz@hotmail.com)

<sup>2</sup>Docente da Universidade José do Rosário Vellano, Belo Horizonte-MG

### INTRODUÇÃO

O ganglioneuroma (GN) é uma neoplasia de origem no sistema nervoso simpático, frequentemente assintomática. Entretanto, em casos raros, pode gerar compressão medular, configurando um quadro de emergência na pediatria. É necessário enfatizar a importância do reconhecimento precoce dos sinais e sintomas associados à síndrome de compressão medular em crianças e adolescentes, visando um diagnóstico mais ágil e assertivo.

A dificuldade na marcha em crianças deve ser um sinal de alerta para possíveis comprometimentos neurológicos, sejam eles compressivos, traumáticos ou funcionais.

### CONCLUSÃO

A síndrome de compressão medular deve ser considerada como uma das hipóteses diagnósticas, necessitando de intervenção rápida para minimizar sequelas e direcionar o tratamento mais adequado.

### RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, previamente saudável, apresentou história de alteração na marcha e constipação intestinal persistente por aproximadamente um mês. No momento da admissão em serviço hospitalar pediátrico, evidenciava-se paraplegia associada à retenção urinária. A tomografia computadorizada (TC) da região lombossacral revelou a presença de uma lesão expansiva oval, hiperdensa, ocupando o canal medular entre L1 e L4, com extensão pelo forame neural e formação de massa paravertebral direita, medindo aproximadamente 9 cm de comprimento. Foi instituído tratamento inicial com corticosteroides, seguido por laminectomia com biópsia para alívio da compressão medular. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de ganglioneuroma. A cintilografia com MIBG corroborou a hipótese de neoplasia neuroendócrina localizada no flanco direito. Cerca de um mês após a primeira intervenção, realizou-se nova abordagem cirúrgica, culminando na ressecção total da lesão retroperitoneal remanescente. No seguimento clínico, a paciente apresenta evolução favorável, com recuperação gradual da função motora, embora persista a retenção urinária.

### REFERÊNCIAS:

1. GASPARINI, Angela et al. Ganglioneuroma in Head and Neck: A Case Report of a Laryngeal Ganglioneuroma and a Systematic Review of the Literature. *Cancers*, v. 16, n. 20, p. 3492, 2024.
2. XU, Tianni; ZHU, Wei; WANG, Ping. Cervical ganglioneuroma: A case report and review of the literature. *Medicine*, v. 98, n. 15, p. e15203, 2019.
3. SILVA, Joana; CACHULO, Maria do Carmo; LEITÃO-MARQUES, António. Hipertensão arterial secundária a tumor raro da glândula adrenal. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 95, p. 144-147, 2010.

### DISCUSSÃO

A presença de déficit motor associado a alterações no controle esfinteriano configura uma emergência médica.