



---

REVISTA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE E  
FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

---

REVISTA HCPA 2003; 23 (Supl.)

# 23<sup>a</sup> SEMANA CIENTÍFICA do HCPA

De 01 a 05 de Setembro de 2003

---

10º Congresso de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde do Mercosul

# Anais

**QUIMIOTERAPIA DE ALTAS DOSES COM RESGATE COM CÉLULAS PROGENITORAS HEMATOPOÉICAS PERIFÉRICAS EM PACIENTES COM TUMORES NEUROECTODÉRMICOS PRIMITIVOS (PNET) DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL, RECIDIVADOS OU DE ALTO RISCO.** Rech A , Gregianin LJ , Castro Jr CG , Meneses CF , Pasqualotto G , Copetti F , Azevedo KOR , Brunetto AL . Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de Clínicas de Porto Alegre . HCPA.

Introdução: Os pacientes portadores de meduloblastomas, PNET que desenvolvem-se na fossa posterior, têm apresentado índices de cura cada vez melhores com os progressos diagnósticos e terapêuticos. Entretanto o subgrupo de pacientes com doença disseminada, idade inferior a 3 anos na época do diagnóstico e tumores supra-tentoriais, ainda apresentam um prognóstico reservado. Nos últimos anos a quimioterapia com altas doses e posterior resgate com células progenitoras periféricas, vem sendo utilizada no tratamento dos pacientes de mau prognóstico. Relatamos aqui nossa experiência com um grupo de quatro pacientes. Caso 1: Paciente com três anos de idade foi submetida a ressecção parcial de um PNET da região fronto-temporal. Posteriormente recebeu tratamento quimioterápico com cisplatina, etoposide, ciclofosfamida e vincristina obtendo uma resposta parcial. Abordagem cirúrgica após o quarto ciclo de quimioterapia mostrou somente um foco de necrose residual, que foi completamente ressecado. Seguiu o tratamento com altas doses de quimioterapia com etoposide, tiotepa e carboplatina em Agosto de 2001. Atualmente encontra-se em remissão completa, dois anos após a quimioterapia de altas doses, freqüentando normalmente a escola. Caso 2: Menina com nove anos de idade, apresentou o diagnóstico de meduloblastoma, inicialmente ressecado e submetido à radioterapia em Fevereiro de 1999A doença recidivou em agosto de 2001 , sendo tratada com esquema quimioterápico de segunda linha. Foi então encaminhada ao nosso serviço, onde durante a avaliação pré-transplante ocorreu a segunda recidiva. Submetida a uma nova cirurgia que removeu completamente a lesão tumoral. Em Junho de 2002 recebeu quimioterapia com altas doses e desde então está em remissão completa .Caso 3: Criança com 7 anos, masculino, apresentou o diagnóstico de Meduloblastoma na região parietal há 4 anos. O tumor foi totalmente ressecado, seguido por tratamento radioterápico de crânio e neuroeixo. Três anos após término do tratamento, iniciou com dores nos membros inferiores. Os exames de imagem e biópsia confirmaram recidiva tumoral. O paciente foi então encaminhado ao nosso Serviço sendo evidenciadas metástases ósseas na pelve e no fêmur bilateralmente. O líquor, a medula óssea e a região do lobo parietal esquerdo também estavam comprometidos. Iniciado quimioterapia com ifosfamida, carboplatina e etoposide (ICE). Após três ciclos de quimioterapia o paciente foi reavaliado mostrando resposta completa. Três ciclos adicionais de ICE foram administrados sendo o último em Setembro de 2002. Em novembro de 2002 o paciente recebeu quimioterapia com altas doses, conforme esquema descrito previamente. Atualmente o paciente encontra-se em remissão completa da doença, nove meses após as altas doses de quimioterapia.Caso 4: Adolescente com 15 anos, masculino, foi submetido à ressecção parcial de um meduloblastoma em outubro de 2000. Seguiu com tratamento quimioterápico incluindo vincristina, carboplatina, etoposide e ciclofosfamida, e radioterapia de crânio e neuroeixo até fevereiro de 2001. Em outubro de 2002 apresentou recidiva do tumor. Encaminhado ao nosso serviço para iniciar novo tratamento. Na avaliação inicial foram identificados focos de doença na região temporal direita e canal medular, e presença de células neoplásicas no líquor. O paciente recebeu quimioterapia e na reavaliação após três ciclos de ICE apresentava lesão residual somente no canal medular. Em abril de 2003, após o 5º ciclo de ICE, o paciente recebeu quimioterapia de altas doses seguida de infusão de células tronco hematopoéticas periféricas. No presente momento o paciente encontra-se clinicamente bem e em remissão completa. Conclusão: A utilização de quimioterapia em altas doses e resgate com células progenitoras hematopoéticas periféricas é uma opção promissora para pacientes com meduloblastoma / PNET de mau prognóstico ou recidivado.