

TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA AUTÓLOGO EM PACIENTE COM PANCREATOBLASTOMA

CLARICE FRANCO MENESES; LAURO JOSÉ GREGIANIN; CLAUDIO GALVÃO DE CASTRO JR;
ELIZIANE TAKAMATU; ALGEMIR LUNARDI BRUNETTO

INTRODUÇÃO: Pancreatoblastoma é um tumor raro na infância, incidência 0,5%, média idade 5 anos (0-68), mais freqüente na cabeça do pâncreas e tem sobrevida global 50%. **RELATO:** Feminina, 14 anos, iniciou com náuseas, vômitos e dor abdominal. TC abdômen com lesão expansiva em corpo e cauda do pâncreas com 515 cc³ esplenomegalia e volumosa ascite. Biópsia mostrou pancreatoblastoma (PB). α -feto proteína normal. Iniciado tratamento com cisplatina e doxorubicina (PLADO) e, após 4º ciclo, TC abdômen com lesão 70 cc³. Submetida à cirurgia com ressecção completa, mas a análise microscópica mostrou margem cirúrgica comprometida. Após 6º ciclo de PLADO foi submetida a transplante autólogo de medula óssea (TAMO) em SET/08, estando sem evidência de recidiva até o momento. **DISCUSSÃO:** O PB tem similaridade com hepatoblastoma e pode se acompanhar de aumento da α -feto proteína. A clínica pode ser com massa abdominal assintomática, dor abdominal e perda de peso. Sintomas menos freqüentes são fadiga, vômitos, anorexia, diarreia e esplenomegalia. A obstrução mecânica do duodeno e do estômago pode resultar em vômitos, icterícia e hemorragia gastrointestinal. A quimioterapia tem tido papel importante nas situações em que a doença se mostra inoperável ao diagnóstico. A radioterapia não tem papel definido e fica reservada para palição. A indicação do TAMO baseou-se no uso desta terapia em pacientes com hepatoblastoma. **CONCLUSÃO:** O principal tratamento do PB consiste em cirurgia estando a quimioterapia destinada para citorredução até a possibilidade de ressecção cirúrgica. A indicação de TAMO trouxe benefícios à paciente com doença residual microscópica, que permanece em remissão até o momento.