

Teratoma Intracraniano Volumoso em Lactente de 45 Dias

Voluminous Intracranial Teratoma in a 45-Days-Old Infant

Guilherme Sousa^{1*} , Patrícia Santos² 

Afilição

¹ Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, Viseu, Portugal.

² Serviço de Anestesiologia, Centro Hospitalar e Universitário São João, Porto, Portugal.

Palavras-chave

Cateterização Periférica; Lactente; Neoplasias Encefálicas/tratamento; Nitroglicerina; Teratoma/tratamento

Keywords

Brain Neoplasms/therapy; Catheterization, Peripheral; Infant; Nitroglycerin; Teratoma/therapy

Embora incomuns, a maioria dos teratomas intracranianos é encontrada em crianças.¹⁻³ Com 14 dias, um recém-nascido foi admitido por um aumento agudo do perímetro cefálico (5 cm). Os exames de imagem demonstraram uma volumosa lesão ocupante de espaço (90x92,5x75 mm).

Aos 45 dias, foi proposto para ressecção parcial. Em termos anestésicos, tivemos dois grandes desafios: no pré-operatório, a colocação de uma linha arterial e, no intraoperatório, o manuseio da perda sanguínea. O manuseio da perda sanguínea foi, desde logo, uma preocupação, quer pelo tamanho e vascularização do tumor, quer pela idade e peso do lactente. Foi adotada uma estratégia permissiva em termos de fluidoterapia e administrado ácido tranexâmico de forma a minimizar a perda hemorrágica. A cirurgia teve de ser interrompida após 5 horas, quando 37% do volume sanguíneo estimado havia sido repostado (transusão de 135 mL de CE e 80 ml PFC), embora apenas 10%-15% do tumor estivesse ressecado. No caso do cateter arterial, após várias tentativas falhadas, a administração ecoguiada de nitroglicerina (5 ug/kg) acima da artéria femoral foi o *game-changer*. Apesar de pouco frequente, há evidências

de que a sua utilização leva ao aumento do diâmetro arterial e diminuição do tempo, número de tentativas e espasmo arterial após punção. Acreditamos que é uma alternativa viável na colocação de cateteres arteriais tecnicamente difíceis.^{4,5}

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Consentimento: Consentimento do doente para publicação obtido.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Patient Consent: Consent for publication was obtained.

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Submissão: 16 de novembro, 2022 | Received: 16th of November, 2022

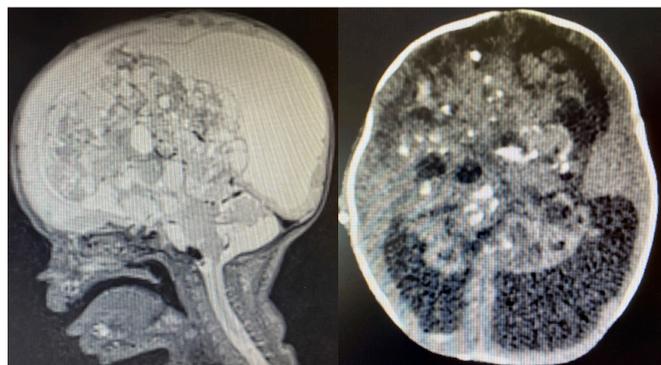
Aceitação: 18 de dezembro, 2022 | Accepted: 18th of December, 2022

Publicado: 20 de dezembro, 2022 | Published: 20th of December, 2022

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) Revista SPA 2022. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC. Nenhuma reutilização comercial.

© Author(s) (or their employer(s)) and SPA Journal 2022. Re-use permitted under CC BY-NC. No commercial re-use.

Figura 1. Exames de imagem - Teratoma intracraniano



Autor Correspondente/Corresponding Author*:

Guilherme Sousa

Morada: Av. Rei D. Duarte, Viseu, Portugal.

E-mail: gssousa1994@gmail.com

REFERÊNCIAS

1. Udaka YT, Packer RJ. Pediatric Brain Tumors. *Neurol Clin.* 2018;36:533-56. doi: 10.1016/j.ncl.2018.04.009.
2. Fetcko K, Dey M. Primary Central Nervous System Germ Cell Tumors: A Review and Update. *Med Res Arch.* 2018;6:1719. doi: 10.18103/mra.v6i3.1719.
3. Vitorovic D, Rosenblum J, Thomas C, Lee J, Biller J. Primary CNS teratocarcinoma. *Front Neurol.* 2012;3:14. doi: 10.3389/fneur.2012.00014.
4. Hasanin A, Aboelela A, Mostafa M, Mansour RM, Kareem A. The Use of Topical Nitroglycerin to Facilitate Radial Arterial Catheter Insertion in Children: A Randomized Controlled Trial. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2020;34:3354-60. doi: 10.1053/j.jvca.2020.04.035.
5. Ezhumalai B, Satheesh S, Jayaraman B. Effects of subcutaneously infiltrated nitroglycerin on diameter, palpability, ease-of-puncture and pre-cannulation spasm of radial artery during transradial coronary angiography. *Indian Heart J.* 2014;66:593-7. doi: 10.1016/j.ihj.2014.05.023.