

## RESUMO

**OBJETIVOS:** Avaliar a sobrevida de crianças e adolescentes com diagnóstico de tumores do Sistema Nervoso Central (SNC) tratados e acompanhados no Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital da Baleia. Analisar a influência de fatores prognósticos sobre a probabilidade de sobrevida dos pacientes, tais como: idade, gênero, procedência, intervalo entre o aparecimento dos sinais e sintomas e o diagnóstico da doença, classificação histopatológica do tumor, localização primária do tumor e estadiamento.

**PACIENTES E MÉTODOS:** Estudo de coorte histórica. Foram estudados, retrospectivamente, os pacientes com idade inferior a 19 anos, portadores de tumores do SNC, acompanhados e tratados no Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital da Baleia, no período de março de 2003 a dezembro de 2009. As informações foram obtidas por meio da revisão dos prontuários. O método de Kaplan-Meier foi utilizado para estimar a probabilidade de sobrevida global (SGLO) e de sobrevida livre de eventos (SLE), que se constituíram no óbito ou na recidiva da doença. O teste de *logrank* foi utilizado para comparação entre as curvas de sobrevida na análise univariada. O modelo de regressão de Cox univariado foi utilizado na análise de variáveis quantitativas. O modelo de regressão de Cox foi utilizado para aferição de riscos na análise multivariada.

**RESULTADOS:** A população estudada consistiu de 159 pacientes, com tempo de seguimento variando de três dias a 144 meses (mediana de 13 meses). O intervalo de tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico teve mediana de 1,9 meses, com tempo máximo de 42 meses. Na amostra, 52% eram do gênero masculino (83/159). A idade ao diagnóstico variou de 23 dias a 18,5 anos (mediana de 7,2 anos). Os diagnósticos histológicos mais frequentes foram glioma de baixo grau (27%), meduloblastoma (19,5%) e tumor de tronco encefálico (17,6%). Em relação à procedência, 59,5% eram provenientes da região central de Minas Gerais, cujas cidades-polo são Belo Horizonte e Sete Lagoas (94/159). Cefaléia foi o sintoma mais frequente, acometendo 57% dos pacientes ao diagnóstico (89/156). A localização primária mais comum dos tumores foi a infratentorial (55,3%), seguida por supratentorial, linha média e medula espinhal. Apenas 40,9% dos pacientes foram submetidos a ressonância magnética ao diagnóstico e 28,3% à punção líquórica para pesquisa de células neoplásicas. Dos 159 pacientes, 71,1% foram submetidos à cirurgia, e, destes, 77% a realizaram no Hospital da Baleia. Radioterapia foi realizada em 55,4% e quimioterapia em 54,7%. O percentual de óbitos foi de 47,2% (75/159), sendo a maioria (86,7%) por progressão tumoral; apenas 17 pacientes apresentaram recidiva. A SGLO aos 5 anos foi de 42% (IC 95%, 33% a 53%) e a SLE aos 5 anos foi de 32% (IC95%, 24% a 43%). Na avaliação da possível influência dos fatores prognósticos sobre a

sobrevida, em análise univariada, foi observada associação significativa para o tempo de surgimento dos sintomas e o diagnóstico (SGLO –  $p=0,046$ ), diagnóstico histológico (SGLO e SLE –  $p<0,001$ ), procedência (SGLO –  $p=0,027$  e SLE –  $p=0,026$ ) e local de realização da cirurgia (SGLO e SLE –  $p<0,001$ ). Na análise multivariada, esses fatores mantiveram-se, acrescidos da “localização primária do tumor”. O estudo mostrou que quanto maior o tempo entre o surgimento de sintomas e o diagnóstico, menor o risco de óbito. O diagnóstico histológico também mostrou associação com a probabilidade de sobrevida; entretanto, essa associação não pode ser quantificada devido ao grande número de subtipos histológicos, e, o tamanho relativamente pequeno da amostra. Pacientes com tumores primários da medula espinhal apresentaram risco de óbito 7 vezes maior que aqueles com tumores de localização infratentorial. Os pacientes provenientes da região II (Centro-sul, Leste do Sul, Sudeste e Sul) de Minas Gerais apresentaram risco de óbito aproximadamente 4 vezes maior que os da região Central. E os pacientes do subgrupo de cirurgia “não indicada” tiveram risco de óbito 5,4 vezes maior que os operados no serviço do Hospital da Baleia (todos com  $p<0,001$ ). Detectou-se, ainda, tendência para um risco aumentado de óbito para os pacientes operados em outros serviços. Quando foi avaliado o risco de óbito e/ou recidiva, esse padrão se manteve para todas as variáveis.

**CONCLUSÕES:** A SGLO e a SLE observadas neste estudo foram claramente inferiores às descritas na literatura internacional, porém semelhante a de dois outros trabalhos realizados em centros de referência nacionais. A prevalência aumentada de tumores intrínsecos de tronco encefálico, sabidamente de pior prognóstico, nas três casuísticas pode justificar, em parte, os índices encontrados. Os resultados reforçam a necessidade de uma melhoria no diagnóstico, estadiamento, tratamento e acompanhamento das crianças e adolescentes portadores de Tumores do SNC na instituição e região onde o estudo foi realizado. Estudos multicêntricos com um maior número de indivíduos são necessários para confirmação dos dados encontrados.

**Palavras chave:** tumores do Sistema Nervoso Central, sobrevida, crianças, adolescentes