

# Reabilitação de uma criança com tumor da fossa posterior

Sara Bastos, Simão Serrano, Iolanda Veiros, Renato Nunes

Serviço de Medicina Física e de Reabilitação  
Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra

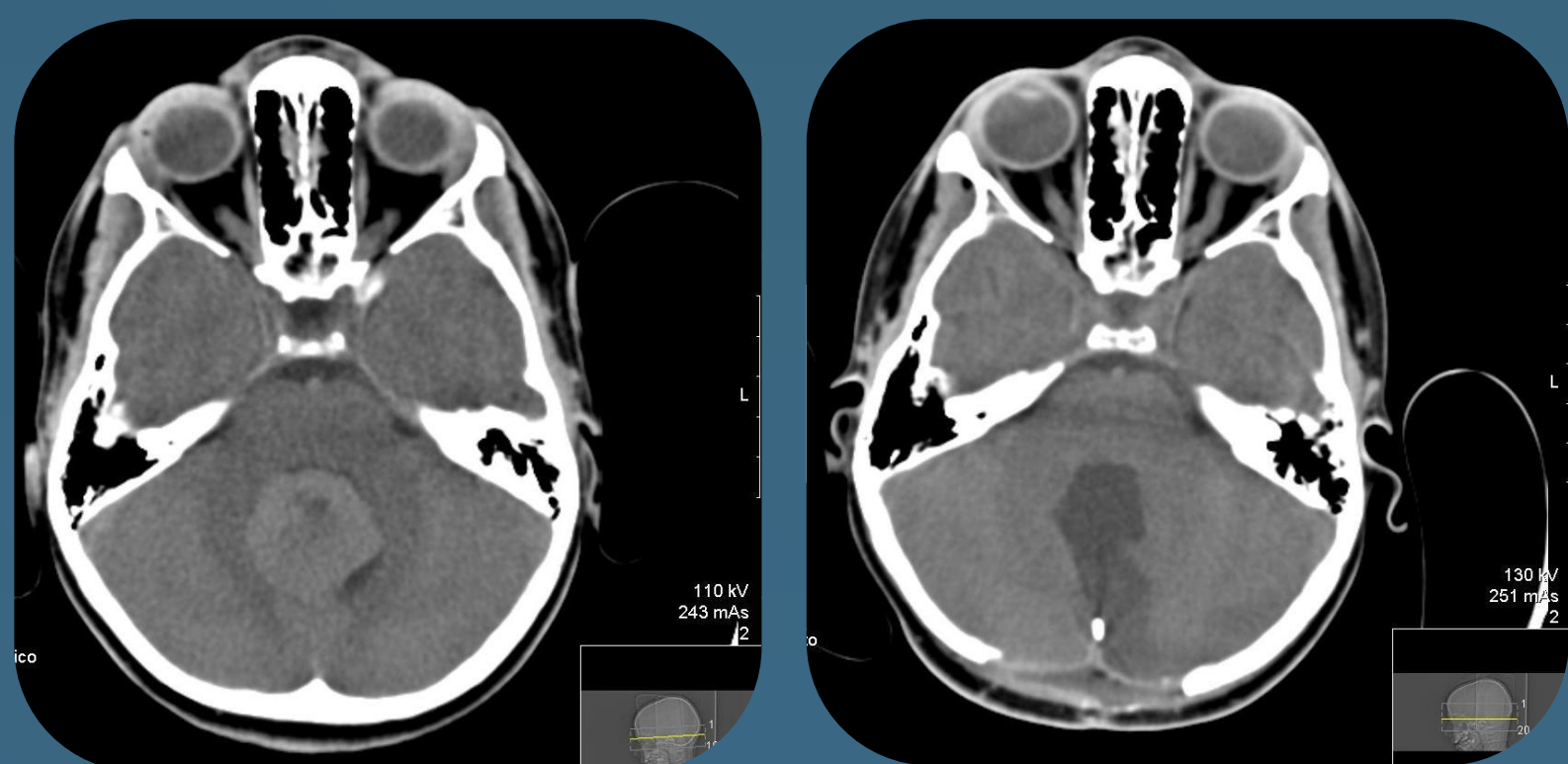
## Introdução

Os tumores do sistema nervoso central cursam frequentemente com défices funcionais significativos como resultado da doença primária ou do seu tratamento. Em idade pediátrica é necessária uma intervenção multidisciplinar que possibilite a minimização dos défices funcionais, o desenvolvimento adequado da criança e a sua aquisição da autonomia. A medicina física e de reabilitação (MFR) tem um papel crucial numa fase inicial e a longo prazo no acompanhamento e reabilitação destas crianças. Os autores apresentam um caso de meduloblastoma numa criança acompanhada em consulta de Reabilitação Pediátrica no serviço de MFR do Hospital Pediátrico de Coimbra.

## Caso clínico

Criança de 10 anos, do sexo feminino, previamente saudável, que iniciou quadro de ataxia e paralisia do VI par craniano. Foi feito o diagnóstico de lesão ocupando espaço da fossa posterior e foi submetida a cirurgia para remoção total do tumor. Manteve-se internada cinco meses durante os quais cumpriu um programa de reabilitação no serviço de MFR, interrompido pontualmente por complicações das terapias dirigidas ao tumor.

## Consulta de Reabilitação Pediátrica



2 semanas  
pós-op

- Vigil e colaborante
- Disartria atáxica
- Paralisia do IV e VI nervos cranianos bilateral
- Paralisia do VII nervo craniano esquerdo
- Força muscular globalmente diminuída
- Tônus muscular diminuído
- Descoordenação motora severa, mais marcada à direita
- Marcha atáxica com necessidade de apoio d 3ª pessoa

2 meses  
pós-op

- Mantém parésias oculomotoras
- Força muscular globalmente diminuída
- Tônus muscular diminuído
- Melhoria da coordenação motora, sobretudo à esquerda
- Melhoria do equilíbrio estático e dinâmico
- Marcha autónoma

Objectivos do programa de Reabilitação no SMFR:

- Melhoria do equilíbrio e marcha
- Fortalecimento muscular
- Melhoria da coordenação motora
- Transferência de lateralidade
- Melhoria da autonomia em actividades de vida diária

6 meses  
pós-op

- Mantém parésias oculomotoras
- Melhoria da coordenação motora
- Melhoria do equilíbrio estático e dinâmico
- Marcha autónoma com ataxia ligeira

8 meses  
pós-op

- Transferência de lateralidade bem sucedida
- Mantém parésias oculomotoras
- Mantém alguma dismetria dos membros superiores sobretudo à direita
- Bom equilíbrio estático e dinâmico
- Marcha autónoma com bom padrão

10 meses  
pós-op

- Boa integração escolar
- Retomou prática de dança
- Quadro neurológico sobreponível
- Suspende programa de reabilitação

## Conclusões

Numa fase inicial o papel da MFR consiste numa intervenção específica para a recuperação e melhoria da capacidade funcional. Um programa de reabilitação precoce e adaptado é fundamental, mas é comprometido frequentemente por intercorrências inerentes ao tratamento da patologia. A longo prazo é importante minimizar o peso das sequelas no desenvolvimento, melhorando a qualidade de vida e fomentando a integração e autonomia da criança.