



## **Sintomatologia de enfermos com neoplasia cerebral primárias**

Symptoms of patients with primary brain neoplasia

Síntomas de pacientes con neoplasia cerebral primaria

Thales Figueredo e Silva<sup>1</sup>; Hécio Serpa de Figueiredo Júnior<sup>1</sup>

### **RESUMO**

**Objetivo:** Apresentar os principais sinais e sintomas presentes nas TCP. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida com 32 artigos nas bases de dado national library of medicine e biblioteca virtual em saúde. Descritores utilizados foram: Central nervous system neoplasms, Brain tumor, Neurologic Manifestations. Sendo os critérios de inclusão: texto completo gratuito, publicados entre 2018 a 2023, estudo observacional e relato de caso, em adultos maiores de 19 anos. Foram excluídos os artigos fora do tema abordado. **Resultados:** Os artigos analisados mostram um predomínio de manifestações, como cefaleia (17 artigos) e alteração visual (16 artigos) nos tumores, sendo diagnosticado na maioria dos artigos em estágios avançados e com tratamento não curativo. Foi evidenciado, por estudos observacionais, que cerca de 25% dos indivíduos que apresentam cefaleia sem causa base apresentam alteração neoplásica em exames confirmativos. **Considerações finais:** Considera-se que a os principais sinais e sintomas de neoplasias do sistema nervoso central são cefaleia, alteração visual, vertigem e disartria, logo diante de algum desses sintomas deve investigar TCP.

**Palavras-Chave:** Neoplasias do sistema nervoso central, Neoplasia encefálicas, Manifestação neurológica.

### **ABSTRACT**

**Objective:** To present the main signs and symptoms present in TCP. **Methods:** This is an integrative literature review, conducted with 32 articles in the national library of medicine and virtual health library databases. Descriptors used were: Central nervous system neoplasms, Brain tumor, Neurologic Manifestations. The inclusion criteria are: free full text, published between 2018-2023, observational study and case report, in adults over 19 years of age. Articles outside the topic covered were excluded. **Results:** The articles analyzed show predominance of manifestations, such as headache (17 articles) and visual changes (16 articles) in tumors, with most articles being diagnosed in advanced stages and with non-curative treatment. It has been shown, through observational studies, that around 25% of individuals who present with headache without an underlying cause present with neoplastic changes in confirmatory tests. **Final considerations:** It is considered that the main signs and symptoms of neoplasms of the central nervous system are headache, visual changes, vertigo and dysarthria, so in the event of any of these symptoms, CPT should be investigated.

**Keywords:** Central nervous system neoplasms, Brain tumor, Neurologic Manifestations.

<sup>1</sup> Universidade de Vassouras (UNIVASSOURAS), Vassouras - Rio de Janeiro.

## RESUMEN

**Objetivo:** Presentar los principales signos y síntomas presentes en TCP. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, realizada con 32 artículos, bases de datos biblioteca nacional de medicina y de la biblioteca virtual de salud. **descriptores** fueron: Neoplasias del sistema nervioso central, Tumor cerebral, Manifestaciones neurológicas. **Criterios de inclusión:** texto completo libre, publicado entre 2018 y 2023, estudio observacional y reporte de caso, adultos mayores de 19 años. Se excluyeron artículos ajenos al tema tratado. **Resultados:** Los artículos analizados muestran predominio de manifestaciones como cefalea (17 artículos) y cambios visuales (16 artículos) en los tumores, siendo la mayoría de los artículos diagnosticados en estadios avanzados y con tratamiento no curativo. Ha demostrado, que alrededor del 25% de los individuos que presentan dolor de cabeza sin una causa subyacente presentan cambios neoplásicos en las pruebas confirmatorias. **Consideraciones finales:** Se considera que los principales signos y síntomas de las neoplasias del sistema nervioso central son dolor de cabeza, cambios visuales, vértigo y disartria, por lo que ante cualquiera de estos síntomas se debe investigar el CPT.

**Palabras clave:** Neoplasias del Sistema Nervioso Central, Neoplasias Encefálicas, Manifestaciones Neurológicas.

---

## INTRODUÇÃO

Os tumores cerebrais primários (TCP) são um tipo de neoplasias que se originaram no tecido encefálico propriamente dito, assim se diferenciando de tumores metastáticos, os quais se originam em outras partes do corpo e se disseminam para o cérebro por via hematogênica, contiguidade, linfática. No Brasil, segundo epidemiologia de 2010-2012, 69% dos tumores encefálicos são primários. Esses tumores podem afetar pessoas de todas as idades e representam uma preocupação significativa em saúde pública devido aos potenciais efeitos debilitantes e fatais ao enfermo (RODRIGUES DB, et al., 2014).

A incidência do TCP com localização do sistema nervoso central é de 4,1% de todos os cânceres primários registrado no Brasil. De outro lado, os tumores metastáticos no sistema nervoso central são de 4,0%. Sendo esperado para 2023 a 2025 cerca de 12 mil novos casos de neoplasia encefálica, 5,8 casos a cada 100 mil homens e 4,85 a cada 100 mil mulheres (BRASIL. INCA, 2020).

Mesmo com todos os tratamentos, cirúrgicos e farmacológicos existe um número desproporcional de óbitos e sequelas de neoplasias intracranianas em comparação com outros tipos de cânceres, sendo os tumores cerebrais primários em 2020, com uma taxa de mortalidade em 80%, segundo (BRASIL. INCA, 2020). Logo, trata-se de um grande problema de saúde pública. Além disso, a alta mortalidade está associada ao diagnóstico tardio do câncer, uma vez que os enfermos procuram auxílio médico já com a patologia em estágios avançados, ou quando há suspeita de outra patologia e não se realiza uma investigação cuidadosa, levando ao diagnóstico errôneo e atrasando o início do tratamento curativo da neoplasia que acomete o enfermo. Dessa forma, é de extrema importância dá-se atenção durante a anamnese e investigar sinais e sintomas que são mais recorrentes às neoplasias. Assim direcionando o diagnóstico e fazendo rastreio, se necessário, utilizando tomografia computadorizada, ressonância magnética por exemplo (BRASIL. INCA, 2020).

Estudos mostram que o tratamento tardio pode não ser curativo e deixar muitas sequelas, de acordo com Garcia NP, et al. (2021), que em seu relato de caso observou um paciente que teve diagnóstico errôneo de glaucoma, quando na verdade era um macroadenoma de hipófise. Diante disso, mesmo após o tratamento da neoplasia o enfermo teve perda significativa do campo visual de forma irreversível. Visto isso, é de suma importância saber os principais sinais e sintomas presentes nas neoplasias do sistema nervoso central e assim conseguir o diagnóstico em estágios iniciais e iniciar o tratamento precoce, mitigando iatrogenias irreversíveis ao acometido (GARCIA NP, et al., 2021).

É importante considerar que o diagnóstico precoce dos TCP é essencial para melhorar os resultados clínicos e reduzir a morbimortalidade associada a essas neoplasias. Como observado no relato de caso de Garcia NP, et al. (2021), o diagnóstico tardio é comum devido à falta de sintomas específicos em estágios iniciais da doença e à semelhança dos sintomas com outras condições médicas.

Nos Estados Unidos, a sobrevivência em 5 anos de um paciente acometido por TCP maligno é de 71,3% entre as idades de 15 a 39 anos, já indivíduos com mais de 40 anos é de 21,3%. Enquanto os tumores cerebrais primários benigno é de 98%, entre 15 a 39 anos, e 90% para pessoas com mais de 40 anos. Diante disso, percebe-se que identificar a patologia e tratá-la é de suma importância, uma vez há alto nível de pessoas com tumoração maligna antes dos 40 anos, o que leva aumento do índice de potencial de vida perdidas, (INCA 2020). Associado a isso há um elevado índice de morbimortalidade às neoplasias encefálicas primárias, devido ao câncer cerebral benigno. Fazendo assim, identificar sintomas presentes nas neoplasias primordial para aumentar a sobrevivência dos acometidos por estas patologias (OSTROM QT, et al., 2019).

Há vários tipos histológicos, como os gliomas, os meningiomas, os tumores de nervos cranianos, entre outros. Suas características clínicas, diagnóstico, tratamento e prognóstico variam substancialmente com base em sua origem, localização, extensão e o grau de malignidade do mesmo. Entre os tumores cerebrais os mais comuns são os gliomas (30 a 50%), meningioma (34%), tumores da hipófise (16%), tumores da bainha neural (10%) e os tumores neurogliais mistos (1%) (RODRIGUES DB, et al., 2014). O tratamento depende da situação atual da doença, mas há vários tipos de terapia, sendo elas: quimioterapia paliativa, shunts, radioterapia (total ou estereotaxia) e craniotomia (ressecção do tumor). Já pensando anatomicamente as regiões mais acometidas do encéfalo que são: o lobo parietal (10%), o lobo frontal (25%), lobo temporal (18%), cerebelo (5%), ponte (4%) e lobo occipital (3%) (SCHAFF LR e MELLINGHOFF IK, 2023).

O prognóstico é reservado a cada paciente e depende do tipo de tumor, região acometida, grau histológico, localização, evolução, idade do paciente. Adicionado a isso, é utilizado o status de desempenho do Karnofsky que classifica o paciente de 0 a 100, variando de 10 em 10, sendo que quanto menor o número pior o prognóstico do enfermo, comparando a efetividade de diferentes terapias e para permitir o prognóstico do paciente individualmente, e o KPS/ECOG que vai de 0 a 4, sendo 0 o paciente ativo e 4 o paciente moribundo que é incapaz de realizar autos cuidados (PÉREZ-CRUZ PE e ACEVEDO F, 2014). Soma-se a isso, a importância de ressaltar que a neoplasia tem maior morbimortalidade quando maior a idade do paciente (PNUD, 2019).

As neoplasias intracranianas acometem em menor número quando comparadas as outras neoplasias. Em contrapartida, a morbimortalidade das neoplasias encefálicas é a mais significativa, causando maiores danos, sequelas e óbitos. Sendo em sua maioria quadros irreversíveis e por isso muito estudadas e debatidas nos âmbitos de pesquisas e tratamentos. Somado a isso, não há um consenso pré-definido de quais são os sintomas que acomete o indivíduo com TCP antes da tumoração estar em estágios avançados, o que torna o diagnóstico das neoplasias cerebrais uma incógnita (HOFF, PAULO MARCELO GEHM (12). TRATADO DE ONCOLOGIA, 2013). Diante disso, o objetivo desta revisão é compreender e saber os principais sinais e sintomas que acometem os indivíduos dos adultos e idosos com tumores cerebrais primários. Assim, elucidando e corroborando para o diagnóstico precoce desta patologia e para o tratamento, dando ao enfermo qualidade de vida e melhorar o prognóstico.

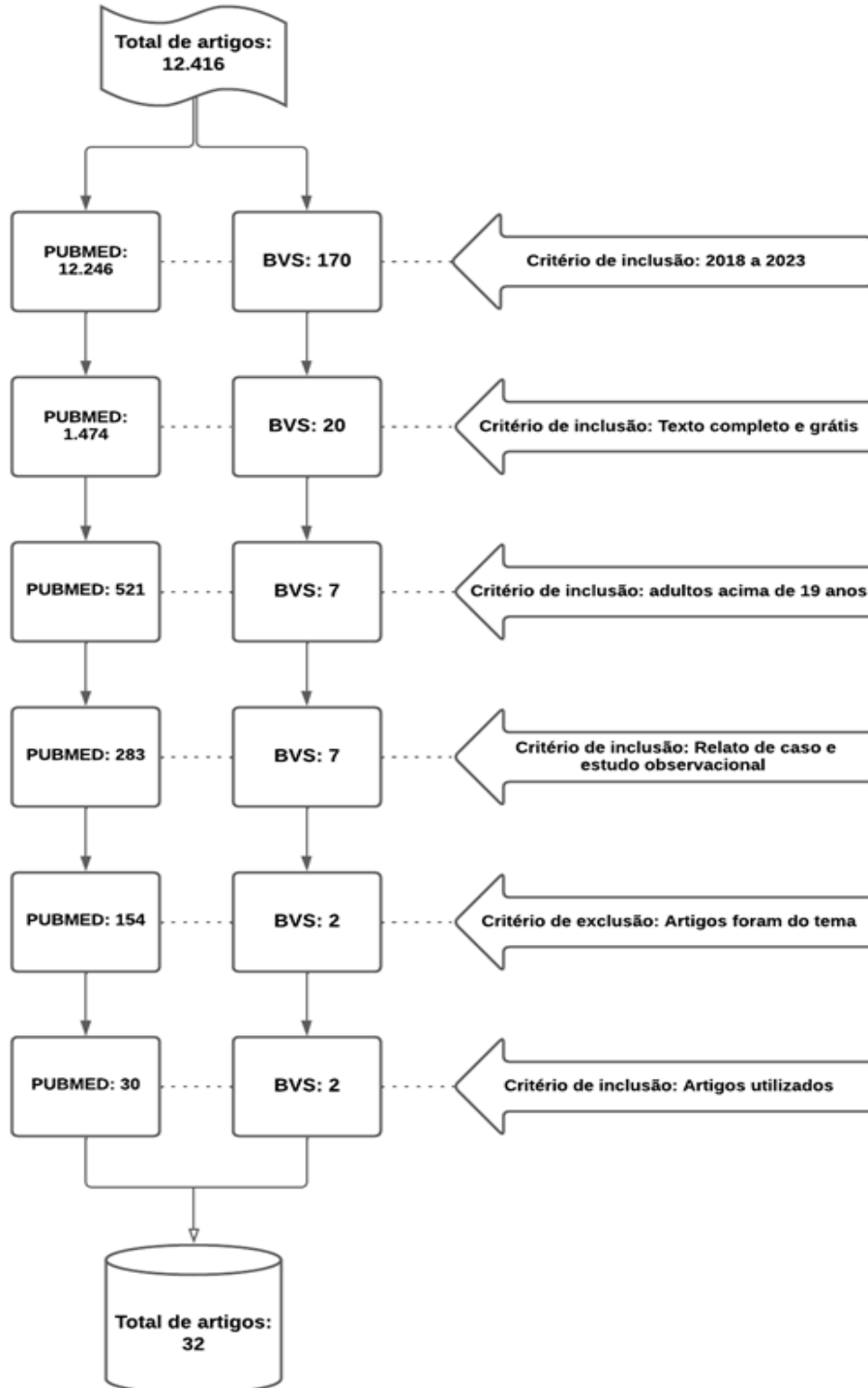
## MÉTODOS

Foi realizada uma pesquisa através da revisão integrativa da literatura e baseada na experiência vivenciada pelos autores no âmbito da realização de revisões integrativas da literatura. A pesquisa dos artigos foi feita nas seguintes bases de dados: portal regional da biblioteca virtual em saúde (BVS), national library of medicine (PUBMED).

Os critérios de inclusão foram: Texto completo gratuito, publicados entre 2018 a 2023, estudo observacional e relato de caso, em adultos acima de 19+ anos. Os descritores utilizados foram: Central nervous system neoplasms, Brain tumor, Neurologic Manifestations, utilizando o operador booleano "AND". Foram excluídos os artigos que não tinham definição clara de embasamento teórico e temático afinado aos

objetos do estudo e artigos fora do tema abordado. A revisão de literatura foi realizada seguindo as seguintes etapas: estabelecimento do tema; definição dos parâmetros de elegibilidade; definição dos critérios de inclusão e exclusão; verificação das publicações nas bases de dados; exame das informações encontradas; análise dos estudos encontrados e exposição dos resultados. Seguindo o fluxograma apresentado na Figura 1.

**Figura 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos.**



Fonte: Silva TF, 2023.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**
**Quadro 1-** Artigos analisado e obtido os principais sinais e sintomas de paciente com tumor cerebral primário.

Autor/Ano	Título	Tipo de estudo	Principais achados
Ades M, et al (2021)	A Cerebrospinal Case of Dyspnea	Relato de caso	Paciente de 63 anos, com histórico de dispneia a uma semana, tonturas, rinorreia do líquido cefalorraquidiano. Paciente apresentava macroadenoma hipofisário.
Almazrouei R, et al (2019)	Sheehan's like syndrome in a man	Relato de caso	Paciente com 84 anos, com macroadenoma hipofisário não funcionando, que comprimia o quiasma óptico e causava sintomas de baixa acuidade visual, vista turva.
Armocida D, et al (2023)	Radiological and surgical aspects of polymorphous low-grade neuroepithelial tumor of the young (PLNTY)	Estudo observacional	O artigo avaliou 28 artigos, quanto a sintomatologia e exames de imagens da neoplasia neuroepitelial polimorfo de baixo grau e observaram 51 pacientes. Obtendo, predomínio no sexo masculino (54,9%), com convulsão (42,9%), epilepsia intratável (47,6%), cefaleia (4,8) e distúrbio visual ou humor (2,4%).
Diana LL, et al (2021)	Atypical Charles Bonnet syndrome secondary to frontal meningioma: a case report	Relato de caso	Paciente de 43 anos diagnosticado com meningioma, com sintomas de alucinações visuais, transtorno depressivo, perda gradual da visão e hiposmia.
Díaz BC, et al 2019	Neurologic manifestations of elderly patients with câncer	Estudo observacional	Nesse artigo observa-se que idosos apresentam as seguintes clínica quando há TCP: Diminuição da consciência, letargia, perda da sensibilidade.
Elktaibi A, et al (2018)	A rare tumor in the cerebellopontine angle: endolymphatic sac tumour	Relato de caso	Paciente com tumor adenocarcinoma de baixo grau, com sintomas de perda auditiva, tontura e dor no ouvido direito.
Ghannam M, et al (2018)	Cerebellar large B-cell lymphoma: a case report	Relato de caso	Apesar de raro, o linfoma primário do sistema nervoso central a incidência tem aumentado em pacientes imunocomprometidos. O tumor é agressivo e com alta mortalidade. Paciente pode apresentar sintomas como visão turva, náusea tontura, ataxia de início súbito e com piora progressiva.
Joudi M, et al (2020)	Rhinitis as the Presenting Symptom of Pineal Region Epidermoid Tumor: A Case Repor	Relato de caso	O artigo abordou um caso de um homem com histórico de rinorreia recorrente, há 4 anos, aspecto claro, associado a cefaleia e confusão mental, sem outros sintomas. Tratado com anti-histamínicos sem resolução. Na análise do líquido da rinorreia identificou líquido cefalorraquidiano. Tratava-se de um tumor epidermóide na região pineal.
Krill MK, et al (2020)	A 71-year-old man with a rare rhabdoid brain tumour: using a	Relato de caso	Paciente com tumor cerebral rabdóides, apresentando clínica de perda de memória de forma aguda, com histórico de

	multidisciplinary medical and rehabilitative model of care		confusões/esquecimento de caminhos quando andava de carro, logo diminuição do estado de orientação.
Le BH e Lawson HC. (2020)	47-Year-Old Female with Left Upper Extremity Weakness and 28-Year-Old Male Motor Vehicle Accident Victim	Relato de caso	Foi relatado dois casos, de neoplasia compatível com glioblastoma epitelióide. Apresentava sintomas como: amnésia, fraqueza de início súbito no braço esquerdo e mão, disartria e diminuição de força no braço esquerdo.
Lebrun L, et al (2019)	A 47-year-old man with a recurrent glioma	Relato de caso	No estudo observa-se que o paciente havia deficiência visual e crises epiléptica, a neoplasia era glioma infiltrativo de celularidade moderada.
Li Y, et al (2021)	Primary intracranial germ cell tumour originating from right brachium Pontis with hypertrophic Olivary degeneration: a case report	Relato de caso	Foi relatado um paciente de 20 anos com tumor germinoma intracraniano, originado no braço pontis direito, com clínica de cefaleia, tonturas após atividades extenuantes, cefaleia, vômitos, mioclonia ocular, nistagmo em ambos os olhos, marcha ataxia e incoordenação de membros com piora progressiva dos movimentos finos no lado direito.
Lim CC, et al (2019)	Acoustic neuroma with orofacial paresthesia: description of an atypical presentation.	Relato de caso	No artigo foi observado uma mulher de 54 anos com neuroma acústico, que manifestava com sintomas de dormência persistente na bochecha e no queixo direito, com zumbido leve no ouvido direito a um mês, nos exames de otoscopia e de nasoendoscopia normais. Redução da sensibilidade na pele na região maxilar e mandibular direita do nervo trigêmeo.
Liu G, et al (2020)	Coexistence of craniopharyngioma and meningioma: Two rare cases and literature review	Relato de caso	Foi observado 2 pacientes do sexo masculino, ambos com craniofaringioma e meningioma. Um, com 43 anos apresentava cefaleia paroxística e visão turva há 1 mês. O outro de 64 anos, apresentava perda da acuidade visual a 1 ano, polidipsia, poliúria e fadiga a 6 meses.
Liu X, et al (2021)	MRI features of an atypical case of extraventricular neurocytoma: A case report.	Relato de caso	Paciente 21 anos com gestação de 20 semanas, apresentou vertigem e cefaleia por 3 meses, com piora noturna, náuseas vômitos. Submetida a ressonância magnética foi observado uma massa no lobo frontal direito, compatível com neurocitoma extraventricular.
Mapaga JN e Martinez M (2020)	[Hemosiderosis of the central nervous system and its association with a pituitary macroadenoma: a case report]	Relato de caso	Foi observado um paciente com 58 anos, que apresentava sintomas hemianopsia bitemporal, cefaleia e visão turva. A neoplasia do paciente era macroadenoma hipofisário com hemossiderose.
Martínez BJP, et al (2022)	Prevalence and Risk Factors Associated with Tumors and Other Structural Anomalies in	Estudo observacional	Neste artigo foi percebido a presença de cefaleia e se havia uma causa base, como tumor cerebral. Sendo evidenciado cerca de 20% em mulheres e 25% em homens com presença de

	Brain MRI Performed to Rule out Secondary Headache: A Multicenter Observational Study		neoplasia encefálica como resposta a cefaleia. Há também um levantamento de distúrbio visuais 8,9%, vertigem ou tontura 5,6% e parestesia 5,6%.
Mishra S e Guleria P. (2021)	Pituitary: Case report of a rare suprasellar tumor	Relato de caso	O estudo observou diminuição da acuidade visual bilateralmente, cefaleia há três anos, diminuição da libido, amenorreia e hiperprolactinemia. A patologia em questão foi a Pituitoma.
Moldan MM, et al (2019)	Bilateral Cavernous Sinus Syndrome, Pituitary Macroadenoma, and Postoperative Loss of Vision: A Case Report	Relato de caso	Neste relato pode-se observar um macroadenoma hipofisário não funcionante com sintomas de hematúria devido a outra patologia, totalmente assintomático com o macroadenoma.
Moukhlissi M, et al (2023)	Hemangiopericytoma of the central nervous system: a case report	Relato de caso	Um paciente foi avaliado durante o tratamento de hemangiopericitoma. Sendo relatado que havia sintomas de cefaleia e dores de cabeça que não se resolvia com medicamentos usuais, devido ao efeito massa do câncer cerebral. Houve diminuição do edema e cefaleias com radioterapia adjuvante.
Nazlı ŞB e Sevindik M. (2022)	Letter to the Editor: Depression As The First Symptom Of Frontal Lobe Grade 2 Malignant Glioma	Relato de caso	O estudo observou uma paciente de 29 anos que teve um único sintoma do câncer glioma maligno de lobo frontal, que foi a clínica de depressão, com tendências de choros frequentes, apatia, anedonia, fala arrastada e distrações momentâneas súbitas.
Pattankar S, et al (2020)	Meningioma in a patient with Werner syndrome	Relato de caso	Paciente 39 anos, com diagnóstico de meningioma, relatava sintomas de declínio visual, dormência no braço direito, na ectoscopia o enfermo aparentava ser bem mais velho que a própria idade.
Pchejetski D, et al (2020)	Bradycardia and syncope as sole manifestations of a cranial lesion: a case report	Relato de caso	Este artigo relatou um homem que havia uma neoplasia nos gânglios da base esquerda, sendo um glioma infiltrante. O mesmo apresentava clínica de bradicardia inexplicável e síncope há um ano. Pode observar batimentos ventriculares ectópicos.
Petzold J, et al (2018)	Glioblastoma multiforme presenting as postpartum depression: a case report	Relato de caso	Paciente 28 anos, com sintomas de depressão pós-parto, mostrava-se desorientada e com déficits de memória de longo prazo, cefaleia em região temporal. Ressonância magnética indicou massa no lobo frontal esquerdo, sugestivo de glioblastoma.
Qin J, et al (2021)	A comparative study of functioning and non-functioning pituitary adenomas	Estudo observacional	Segundo o artigo, tumores hipofisários, funcionantes ou não funcionantes, cursam com deficiência visual. Sendo os adenomas hipofisários não funcionantes (AHNF) com maior gravidade na deficiência, onde 84,9% dos

			pacientes com AHNF tiveram perda expressiva no campo visual, enquanto os adenomas funcionantes foram 56,7%. Tendo o tamanho do tumor correlação com o desvio médio.
Rayfield C, et al (2019)	Vasculitis on brain angiography is not always vasculitis: intravascular large B-cell lymphoma mimicking central nervous system vasculitis	Relato de caso	Linfoma intravascular de grandes células B. Paciente de 68 anos apresentou sintomas visuais, declínio do cognitivo grave – o qual começou a 8 meses-, afasia, disartria, cefaleia intermitentes, ataxia, perda de peso.
Romero M, et al (2018)	An 83 year-old man with fever and speech difficulties	Relato de caso	Paciente de 83 anos que foi a obtido, diagnosticado com sarcoma mielóide (leucemia e mielomonocítica crônica). Os sintomas que o enfermo apresentou foram: Febre, dificuldades de fala e hematomas, disartria e hemiparesia no lado direito.
Shibata A, et al (2023)	Primary Central Nervous System Lymphoma in a Patient with Down Syndrome	Relato de caso	Paciente com síndrome de down, com linfoma primário do sistema nervoso central, na avaliação havia hemiparesia esquerda e distúrbio de marcha.
Willis KD, et al (2022)	Sleep disturbance in primary brain tumor: prevalence, risk factors, and patient preferences	Relato de caso	Alta prevalência de distúrbio do sono em enfermos com tumor cerebral primário, sendo agravado por uso de corticosteróides no tratamento.
Yue X, et al (2019)	Sudden bilateral vision loss due to third ventricular cavernous angioma with intratumoral hemorrhage - case report	Relato de caso	Foi relatado um caso de angioma cavernoso do terceiro ventrículo, que o enfermo apresenta a clínica de perda súbita de visão bilateralmente, cefaleia e neurite ótica.
Yue X, et al (2020)	Solitary fibrous tumor/hemangiopericytoma in the cerebellopontine angle mimicking vestibular schwannoma: A case report and literature review	Relato de caso e revisão de literatura	Neste artigo foi observado os seguintes sintomas: cefaleia, tontura, perda auditiva neurossensorial progressiva.
Zhang Z, (2022)	A case report of epileptic seizures caused by Rosai Dorfman disease followed by a literature review	Relato de caso	Rosai Dorfman acomete os gânglios linfáticos, ocorrendo na área intracraniana. O enfermo pode apresentar sintomatologia como convulsões e síncope/coma, podendo apresentar epilepsia secundária associada.

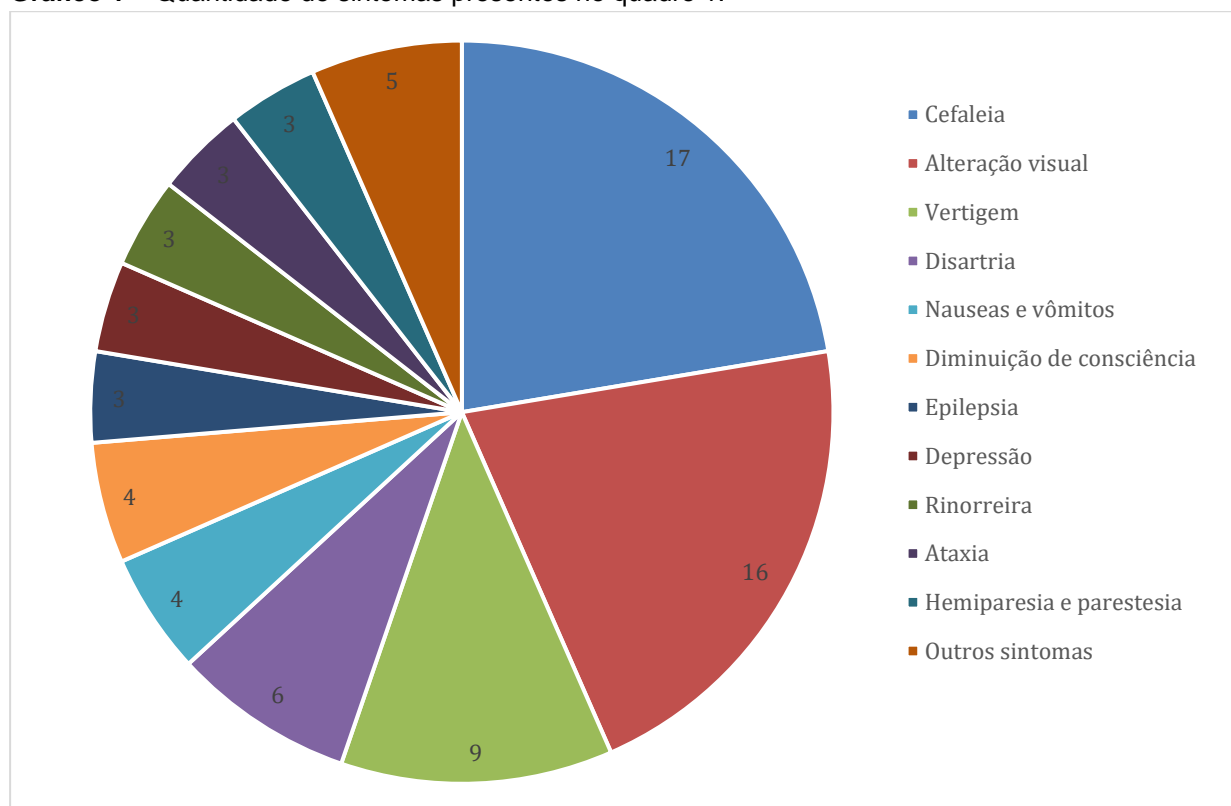
Fonte: Silva TF, 2023.



A busca resultou um total de 12.416 artigos, sendo 12.246 na base de dados PUBMED e 170 na base de dados da BVS, utilizando os critérios de inclusão e exclusão apresentados no próprio fluxograma. Totalizando no final 32 artigos de ambas bases de dados.

Diante da análise apresentada no Quadro 1: dos 32 artigos selecionados, 28 são relato de caso, 4 são estudo observacional. Foi observado que cefaleia foi o sintoma mais presente dentro dos artigos, sendo observado em 17 artigos diferentes, seguido alteração visual, com 16 artigos relatado e por vertigem, presente em 9 artigos. Durante a avaliação dos artigos selecionado foi observado os principais sinais e sintomas presente na clínica do paciente com TCP e qual a patologia que foi diagnosticada. Os artigos que não haviam clínica do enfermo foram excluídos, assim como os tumores cerebrais primários por metástase de outra região corporal e também artigos que relatavam outras patologias como foco e não caracterizando TCP.

**Gráfico 1** – Quantidade de sintomas presentes no quadro 1.



Fonte: Silva TF, 2023.

No Gráfico 1, podemos observar a quantidade de sintomas que foram observados na base de dados da literatura utilizada. Sendo os principais sintomas para se suspeitar de neoplasia encefálica primária são a cefaleia com 17 casos relatados, a alteração visual com 16 casos, a vertigem com 9 casos, a disartria com 6 casos. Diante disso, nota-se um predomínio por alguns tipos sintoma, uma vez que os quatro citados representam 63% da clínica evidenciada na literatura. Nos estudos observacionais também foram percebido alta prevalência de cefaleia e alteração visual, (ARMOCIDA D, et al., 2023 e QIN J, et al., 2021). Logo deve-se atentar a esses sintomas e deve-se realizar exames para corroborar com o diagnóstico precoce. Sendo o reconhecimento tardio da neoplasia uma das principais causas para a morbimortalidade e perda da qualidade de vida do paciente (BRASIL. INCA, 2020).

Os TCP é uma neoplasia, que pode acometer todos os indivíduos e de todas as idades, e com o desenvolvimento desta patologia haverá sinais e sintomas que corroboram com o diagnóstico preciso de qual subtipo de câncer, como por exemplo os adenomas hipofisários não funcionantes que pode acometer a acuidade visual causando diminuição da acuidade visual (QIN J, et al., 2021).

Para fechar o diagnóstico do TCP é necessário que seja feita biópsia da neoplasia e realizada o histopatológico, podendo ser realizada por meio de punção, cirurgia em céu aberto, incisional e excisional. Entretanto, há exames de alta sensibilidade e alta efetividade, como a tomografia computadorizada (TC) e a ressonância magnética (RM), que quando feitas e juntamente com a clínica podem chegar a 95% de precisão da etiologia do câncer. Assim pode-se chegar ao diagnóstico provável utilizando RM e a clínica do paciente, como o pituitoma supraselar, localizado por meio de ressonância magnética, que apresenta sintomas de diminuição da acuidade visual bilateralmente, cefaleia persistente, diminuição da libido, amenorreia e hiperprolactinemia. Esses achados enfatizam a importância da abordagem multidisciplinar no diagnóstico e manejo dos tumores cerebrais, onde a integração de dados clínicos, radiológicos e patológicos desempenha um papel fundamental (MISHRA S e GULERA P, 2021).

Nesse presente estudo, foi notável a predominância de sintomas como cefaleia, vertigem/ontura, perda visual, declínio do cognitivo e hemiparesia. Foi percebido que houve mais casos em idosos e com sintomas inespecíficos, enquanto os adultos jovens tiveram sinais e sintomas mais precoce, corroborando com o diagnóstico precoce da neoplasia. Sendo os idosos apresentando clínica semelhantes a patologias como demência senil e Alzheimer. Sendo nos enfermos mais velhos presente os sintomas do TCP: Diminuição da consciência, letargia, perda da sensibilidade (DÍAZ BC, et al., 2019).

Há cânceres que são do mesmo tipo histopatológico, mas que apresentam sintomatologia diferentes. Na neoplasia glioma, pode ser percebida clínica de alteração visual, epilepsia, apatia, anedonia, disartria (HOFF, PAULO MARCELO GEHM (12) TRATADO DE ONCOLOGIA 2013). Entretanto foi observado em um artigo que um paciente teve clínica única de bradicardia que não se justificava e síncope recorrente, com presença de batimentos ventriculares ectópicos (PCHEJETSKI D, et al., 2020). Logo haverá necessidade de boa investigação e exclusão de outras patologias, pois algumas neoplasias podem mimetizar outras doenças (PCHEJETSKI D, et al., 2020).

Notou-se nos estudos que os adenomas hipofisários não funcionantes cursam com clínica de alteração visual, sendo presente em cerca de 85% dos casos, enquanto os adenomas funcionantes a alteração visual está presente em 56% dos casos (QIN J, et al., 2021). Em comparação aos artigos analisados, foi notado que todos os artigos que relataram macroadenoma hipofisário, teve-se o sintoma de alteração visual, somado a ele também se percebe cefaleia associada. Pode se concluir que sintoma de diminuição da acuidade visual com cefaleia é um preditor de neoplasia encefálica. Em suma, quando houver sintoma de alteração visual e cefaleia, deve-se pensar em macroadenoma hipofisário. Portanto, deve-se realizar exames para corroborar com a clínica e chegar ao diagnóstico final e iniciar o tratamento.

Foi percebido na literatura a presença de disartria como um sintoma importante para a suspeição de tumores cerebrais (LE BH e LAWSON H, 2020). O quadro clínico pode iniciar como uma disartria hipofuncional ou hipocinética e ir evoluindo até a disartria atáxica. O tipo e a evolução dependem de cada caso, mas a evolução da disartria é um sinal de alerta para uma investigação minuciosa a procura de tumores. Estudos recentes mostram que neoplasia sarcoma mielóide, linfoma intravascular de grandes células B, glioblastoma epitelióide são um dos principais que apresentam essa clínica, podendo estar associada com outros sintomas inespecíficos, como amnésia e parestesias (ROMERO M, et al., 2018).

De acordo com a literatura utilizada, tumores hipofisários funcionantes ou não funcionantes, cursam com deficiência visual. Sendo os adenomas hipofisários não funcionantes com maior gravidade na deficiência, onde 84,9% dos pacientes com adenomas hipofisários não funcionantes tiveram perda expressiva no campo visual, enquanto os adenomas funcionantes foram 56,7%. Tendo o tamanho do tumor correlação com o desvio médio dessa alteração (QIN J, et al., 2021).

Willis KD (2022) neste estudo, foi indicado que há alta prevalência de distúrbio do sono em enfermos com TCP, sendo agravado por uso de corticosteroides no tratamento da neoplasia. Entretanto, nenhum estudo aponta sono como um sintoma que possa indicar suspeita de neoplasia do sistema primário. No estudo do Díaz BC, et al. (2019), foi relatado letargia em idoso. Logo deve-se ter cautela na utilização de corticosteroides em pacientes idosos.

Com base no estudo de Martínez BJP (2022), nota-se que entre 20 a 25% das cefaleias tem como causa base neoplasia encefálica, também foi percebido distúrbio visual, vertigem ou tontura e parestesia nos pacientes que apresentavam TCP. Em comparação aos artigos estudados foram observados que cefaleia e alteração visual estavam presentes em mais de 50% da literatura utilizada, os quais tinham o diagnóstico da neoplasia encefálica. Subentende que dores de cabeça e diminuição da acuidade visual são sintomas importantes para suspeitar de câncer no sistema primário.

Em outro estudo, foram observado uma sintomatologia de convulsão, epilepsia, cefaleia e distúrbio visual ou de humor, tendo o sexo masculino como maior suscetibilidade. Sendo diagnosticada neoplasia neuroepitelial polimorfo de baixo grau (ARMOCIDA D, et al., 2023). Foram percebidos sintomas similares aos outros achados na literatura utilizada, com diferença apenas na porcentagem, uma vez que convulsão no estudo do Armocida D, et al. (2023) era de 42,9% sendo o principal sintoma na neoplasia.

Em seu estudo, Zhang Z, et al. (2022), descreveu sintomas presentes em um paciente com diagnóstico de Rosai Dorman, realizada ressonância magnética observando uma alteração em lobo parietal direito. Sendo observado convulsões e síncope em um paciente que nunca teve clínica semelhante, associado a crises epiléticas que foram tratadas com divalproato de sódio, mas com a retirada da tumoração obteve melhora de todas as alterações. Posteriormente, no exame imuno histológico foi confirmado uma infiltração linfocítica, hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso no lobo direito. Diante disso percebemos em comparação ao estudo de Armocida D, et al (2023), que as crises convulsivas e epilepsias podem estar associada à alguma lesão cerebral, seja por infiltração de células, seja por crescimento tumoral.

## CONCLUSÃO

Diante da referência utilizada, pode-se concluir que os principais sintomas dos tumores cerebrais primários são a cefaleia, a alteração, a vertigem, a disartria, as náuseas e os vômitos. Portanto, deve-se realizar uma anamnese e exames físicos bem detalhados e em caso algum desses sintomas seja relatado ou haja suspeita de neoplasia deve-se realizar métodos de confirmação diagnóstica. Destarte, é de suma importância que os profissionais de saúde saibam as principais sintomatologias dessa enfermidade e que assim possam diagnosticar e tratar os enfermos.

---

## REFERÊNCIAS

1. ADES M, et al. A Cerebrospinal Case of Dyspnea. *Am J Med*, 2021; 134(12):1490-1492.
2. ARMOCIDA D, et al. Radiological and surgical aspects of polymorphous low-grade neuroepithelial tumor of the young (PLNTY). *Acta Neurol Belg*, 2023; 123(2):327-340.
3. BARBERO JPM, et al. Prevalence and Risk Factors Associated with Tumors and Other Structural Anomalies in Brain MRI Performed to Rule out Secondary Headache: A Multicenter Observational Study. *Int J Environ Res Public Health*, 2022; 19(6):3521-3525.
4. BRASIL INCA. 2020. In: Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020 – Incidência de câncer no Brasil. 2020: Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>. Acessado em: 12 de outubro 2023.
5. DIANA LL, et al. Atypical Charles Bonnet syndrome secondary to frontal meningioma: a case report. *BMC Psychiatry*. 2021; 21(1):365-365.
6. DÍAZ BC, et al. Neurologic manifestations of elderly patients with câncer. *Aging Clin Exp Res*, 2019; 31(2):201-207.
7. GARCIA NP, et al. As consequências irreversíveis do diagnóstico tardio de macroadenoma de hipófise em paciente jovem. *Ver Bras Oftalmol*, 2020; 79(6):409-12.
8. GHANNAM M, et al. Cerebellar large B-cell lymphoma: a case report. *J Med Case Rep*, 2018; 12(1):341-341.
9. JOUDI M, et al. Rhinitis as the Presenting Symptom of Pineal Region Epidermoid Tumor: A Case Report. *Iran J Allergy Asthma Immunol*. 2020; 19(4):452-455.

10. LE BH, LAWSON HC. 47-Year-Old Female with Left Upper Extremity Weakness and 28-Year-Old Male Motor Vehicle Accident Victim. *Brain Pathol*, 2020; 30(3):719-720.
11. LEBRUN L, et al. A 47-year-old man with a recurrent glioma. *Brain Pathol*, 2019; 29(4):581-582.
12. LI Y, et al. Primary intracranial germ cell tumour originating from right brachium Pontis with hypertrophic Olivary degeneration: a case report. *BMC Neurol*, 2021; 21(1):210-210.
13. LIU G, et al. Coexistence of craniopharyngioma and meningioma: Two rare cases and literature review. *Medicine Baltimore*, 2020; 99(50):e23183.
14. LIU X, et al. MRI features of an atypical case of extraventricular neurocytoma: A case report. *Medicine Baltimore*. 2021; 100(51):e28207.
15. MAPAGA JN, MARTINEZ M. [Hemosiderosis of the central nervous system and its association with a pituitary macroadenoma: a case report]. *Pan Afr Med J*. 2020; 37:288-300.
16. MISHRA S, GULERA P. Pituicytoma: Case report of a rare suprasellar tumor. *Indian J Pathol Microbiol*. 2021; 64(1):145-148.
17. MOUKHLISS M, et al. Hemangiopericytoma of the central nervous system: a case report. *Pan Afr Med J*. 2023; 44.58.e36813.
18. NAZLI SB, SEVINDIK M. Letter to the Editor: Depression As The First Symptom Of Frontal Lobe Grade 2 Malignant Glioma. *Turk Psikiyatri Derg*, 2022; 33(2):143-145.
19. OSTROM QT, et al. CBTRUS Statistical Report: Primary Brain and Other Central Nervous System Tumors Diagnosed in the United States in 2012-2016. *Neuro Oncol*. 2019; 21(Suppl 5):v1-v100.
20. PCHEJETSKI D, et al. Bradycardia and syncope as sole manifestations of a cranial lesion: a case report. *J Med Case Rep*. 2020; 14(1):24-24.
21. PETZOLD J, et al. Glioblastoma multiforme presenting as postpartum depression: a case report. *J Med Case Rep*, 2018; 12(1):374-374.
22. PNUD. 2019. In: Relatório de Desenvolvimento Humano 2019. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/publications/relatorio-do-desenvolvimento-humano-2019> Acessado em: 10 de julho 2024.
23. QIN J, et al. A comparative study of functioning and non-functioning pituitary adenomas. *Medicine Baltimore*, 2021; 100(14):e25306.
24. RODRIGUES DB, et al. Epidemiologia das neoplasias intracranianas no Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo: 2010-2012. *Arq Bras Neurocir*, 2014; 33(1):6-12
25. ROMERO M, et al. An 83 year-old man with fever and speech difficulties. *Brain Pathol*, 2018; 28(6):1025-1026.
26. SCHAFF LR, MELLINGHOFF IK. Glioblastoma and Other Primary Brain Malignancies in Adults: A Review. *JAMA*. 2023;329(7):574–587.
27. SHIBATA A, et al. Primary Central Nervous System Lymphoma in a Patient with Down Syndrome. *J Nippon Med Sch*. 2023; 90(4):346-350.
28. WILLIS KD, et al. Sleep disturbance in primary brain tumor: prevalence, risk factors, and patient preferences. *Support Care Cancer* .2022; 30(1):741-748.
29. YUE X, et al. Solitary fibrous tumor/hemangiopericytoma in the cerebellopontine angle mimicking vestibular schwannoma: A case report and literature review. *Medicine Baltimore*, 2020; 99(13):e19651.
30. ZHANG Z, et al. A case report of epileptic seizures caused by Rosai Dorfman disease followed by a literature review. *Medicine Baltimore*, 2022; 101(52):e32553.