

CÉREBRO EM SILÊNCIO: QUANDO O TUMOR INVISÍVEL SE REVELA PELA EMERGÊNCIA NEUROLÓGICA – REVISÃO INTEGRATIVA

Brunna Montenegro Magalhães¹, Gabriel Henrique Romeiro², Talysson Matheus Lima da Rocha³,
Vitor Comassetto Paes⁴

^{1,2,3,4}Centro Universitário de Maceió - UNIMA (brunna_montenegro123@hotmail.com)

Introdução: Tumores cerebrais podem permanecer invisíveis e clinicamente silenciosos por um longo período, iniciando com sintomas inespecíficos facilmente confundidos com condições benignas. Isso favorece erros diagnósticos e atrasos na investigação por neuroimagem. Manifestam-se apenas com complicações agudas, como crises convulsivas ou rebaixamento do nível de consciência, que comumente representam o primeiro contato com o sistema de saúde especializado, contribuindo para diagnósticos tardios, pior prognóstico e maior mortalidade. O reconhecimento precoce desses sinais é essencial para melhorar os desfechos clínicos; **Objetivo:** Analisar a progressão de tumores cerebrais silenciosos até sua apresentação como uma emergência neurológica; **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com busca na base de dados PubMed mediante a estratégia “Brain Neoplasms AND Delayed Diagnosis AND Neurologic Manifestations”. Incluíram-se artigos dos últimos cinco anos, excluindo duplicatas, indisponíveis integralmente ou sem relação direta ao tema. Dos 10 artigos identificados, selecionaram-se seis para esta revisão; **Resultados:** Os estudos evidenciam uma elevada taxa de diagnósticos errôneos, uma vez que tumores cerebrais podem cursar com manifestações clínicas inespecíficas, comumente atribuídas a condições benignas, como cefaleia primária, dor musculoesquelética, alterações cognitivas sutis ou condições fisiológicas, como a gestação, o que contribui para atrasos na investigação por neuroimagem e no diagnóstico definitivo. O comprometimento cognitivo, como sintoma inicial, foi comumente interpretado de forma equivocada na atenção primária à saúde, retardando o reconhecimento da etiologia neurológica subjacente. Esse atraso diagnóstico mostrou-se associado a pior prognóstico, maior comprometimento neurológico no momento do diagnóstico e redução da sobrevida. Observou-se que, em muitos casos, a emergência neurológica representa a primeira manifestação clínica evidente do tumor cerebral, com apresentação súbita por meio de crises convulsivas, rebaixamento do nível de consciência, déficits neurológicos focais ou síndromes agudas, como a apoplexia hipofisária. Esse padrão evidencia falhas na trajetória assistencial, marcada por múltiplas abordagens iniciais não direcionadas à etiologia neurológica, resultando no diagnóstico apenas em fases mais avançadas da doença; **Conclusões:** Tumores cerebrais podem permanecer clinicamente silenciosos por longos períodos, o que contribui para que a emergência neurológica seja, comumente, a primeira manifestação clínica da doença. A ocorrência de crises convulsivas, rebaixamento do nível de consciência ou déficits neurológicos agudos reflete atrasos prévios no

reconhecimento da etiologia neurológica dos sintomas iniciais, estando associada a pior prognóstico, maior comprometimento funcional e redução da sobrevida. Portanto, a suspeição clínica precoce e o uso oportuno da neuroimagem são fundamentais para modificar o curso clínico da doença e melhorar os desfechos.

Palavras-chave: Brain Neoplasms. Delayed Diagnosis. Neurologic Manifestations.

Área Temática: Emergências neurológicas.

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

BRUHN, H.; BLYSTAD, I.; MILOS, P.; MALMSTRÖM, A.; DAHLE, C.; VRETHEM, M.; HENRIKSSON, R.; LIND, J. Initial cognitive impairment predicts shorter survival of patients with glioblastoma. **Acta Neurologica Scandinavica**, v. 145, n. 3, p. 309–317, 2022. DOI: 10.1111/ane.13529. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34514585/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

GUIJT, M. C.; ZAMANIPOOR NAJAFABADI, A. H.; NOTTING, I. C.; PEREIRA, A. M.; VERSTEGEN, M. J. T.; BIERMASZ, N. R.; VAN FURTH, W. R.; CLAESSEN, K. M. J. A. Towards a pituitary apoplexy classification based on clinical presentation and patient journey. **Endocrine**, v. 76, p. 132–141, 2022. DOI: 10.1007/s12020-022-02983-3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35067902/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

HALLUNDBÆK, L.; HAGSTRØM, S.; MATHIASSEN, R.; HERLIN, T.; HASLE, H.; WEILE, K. S.; AMSTRUP, J.; BRIX, N. Musculoskeletal misdiagnoses in children with brain tumors: a nationwide, multicenter case-control study. **PLoS One**, v. 18, e0279549, 2023. DOI: 10.1371/journal.pone.0279549. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37352313/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

HASSIM, T.; HALL, D.; MJULEKA, P. Pregnant patients with severe headaches – don't forget brain tumours! **South African Medical Journal**, v. 115, n. 4, 2025. DOI: 10.7196/SAMJ.2025.v115i4.2699. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41378619/>. Acesso em: 3 fev. 2026.

INNES, S. C.; JOE, D. K.; CIKUREL, K.; LAVRADOR, J. P.; VERGANI, F.; BHANGOO, R.; ASHKAN, K.; FINNERTY, G. T. Consequences of acute presentations of functional neurological disorders in neuro-oncology patients: case series and systematic review. **Brain and Behavior**, v. 15, e71107, 2025. DOI: 10.1002/brb3.71107. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC12665190/>. Acesso em: 3 fev. 2026.