



1º Congresso  
Capixaba de  
Neurologia

04 E 05 DEZ 2020

ONLINE

# RELATO DE CASO: SÍNDROME DE GARCIN POR TUMOR PULMONAR DE CÉLULAS GIGANTES

**Modalidade:** Relato de Caso

**Código:** 2389114

**Área temática:** 12. Neurooncologia

**Módulo:** MÓDULO X – DOENÇAS RARAS

**Autor Principal:** Emilly Sayuri Yamashita

## Todos os Autores

Emilly Sayuri Yamashita | esayuriyamashita@gmail.com | PUC-Campinas | Campinas | SP  
Hilton Mariano da Silva Junior | Hospital Municipal Dr. Mário Gatti e PUC Campinas | Campinas | SP

## Ver e-poster deste trabalho

<https://web.eventogyn.com.br/file/embed/231734736657484140212175110901288536140>

## Resumo:

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tumor pulmonar tipo Carcinoma de Células Gigantes (CCG) como etiologia de Síndrome de Garcin. Mulher, 46 anos, apresentou hipoestesia em hemiface esquerda. Em 1 semana desenvolveu paralisia facial periférica à esquerda, diagnosticada como paralisia de Bell e tratada com corticosteroides. Após 3 semanas, manifestou surdez à esquerda e diplopia. Na avaliação local, a ressonância magnética (RM) revelou uma lesão com realce extra axial na área pré-pontina esquerda e foi avaliada na neurologia. Como antecedente, relatou emagrecimento de 11 kg em 4 meses e negou tabagismo. No exame físico, foram notados linfonodos palpáveis em cadeia cervical à esquerda. O exame neurológico revelou paralisia dos nervos cranianos (NNCC) esquerdos V, VI, VII, VIII, IX, X, XI e XII. O tônus, força, sensibilidade e coordenação estavam normais nos 4 membros. Após 4 meses do início dos sintomas, outra RM contrastada mostrou um realce tumoral extra axial ao longo das meninges. A TC tórax apontou uma lesão mal definida em lobo inferior esquerdo, suspeitando de um carcinoma pulmonar. A biópsia do linfonodo supraclavicular revelou ser um CCG, estadiado como 4 (T1N2M1), com metástase para ossos cervicais e encéfalo. A paciente foi submetida à uma gastrostomia para nutrição e à radioterapia do tipo WBRT. Após 7 sessões de WBRT, teve uma PCR e foi à óbito. A Sd de Garcin é definida como o encontro de: paralisia unilateral de NNCC, ausência de distúrbio sensorial/motor no trato longo, ausência de HIC e lesão osteoblástica na base do crânio. Pode ter origem por tumor invasor ósseo ou metástase de órgãos remotos. O CCG abrange cerca de 1-5% dos tumores pulmonares e possui prevalência no sexo masculino e tabagistas, em contraste com presente caso. Este caso merece ser documentado porque é o 1º relato de paralisia de Bell como manifestação primária de um CCG. É também o 1º caso em que um CCG teve associação com a Sd de Garcin. Por fim, conclui-se que o CCG deve ser considerado uma etiologia de Sd de Garcin e da paralisia de Bell, incluindo em não-tabagistas.



ACADEMIA  
BRASILEIRA  
DE NEUROLOGIA



REALIZAÇÃO:

ORGANIZAÇÃO  
E COMERCIALIZAÇÃO

win  
EVENTOS