REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ASTROCITOMA PILOCÍTICO EM GESTANTE NO TERCEIRO TRIMESTRE: RELATO DE CASO

PILOCYTIC ASTROCYTOMA IN A PREGNANT WOMAN IN THE THIRD TRIMESTER: CASE REPORT

Ciências da Saúde • 29/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795776477

Marcella Xavier Cardoso de Oliveira[1]

Mariana Oliveira Nogueira[2]

Anne Karollinne Oliveira Silva Santana[3]

Camila Rita de Souza Bertoloni[4]

Lúcio Campos Borges[5]

RESUMO

O astrocitoma pilocítico é um glioma de baixo grau, considerado uma neoplasia glial originada de precursores neuroepiteliais, raro em adultos e sua ocorrência durante a gestação é excepcional, representando importante desafio diagnóstico e terapêutico devido à sobreposição entre manifestações neurológicas e alterações fisiológicas da gravidez.

Este estudo tem como objetivo relatar um caso de astrocitoma pilocítico diagnosticado no terceiro trimestre gestacional, destacando os desafios diagnósticos e o manejo multidisciplinar. Trata-se de um caso de uma gestante de 32 anos, com 29 semanas e 5 dias, que apresentou náuseas, vômitos, vertigem, ataxia e dismetria. A ressonância magnética evidenciou lesão sólido-cística em vérmis cerebelar, associada à hidrocefalia. Foi realizada derivação ventriculoperitoneal para descompressão ventricular, seguida de acompanhamento especializado. Posteriormente, a paciente evoluiu com ruptura prematura de membranas ovulares, sendo submetida à cesariana com 34 semanas e 1 dia, mantendo estabilidade neurológica. O tratamento definitivo da neoplasia foi programado para o puerpério. Concluiu- se que o reconhecimento precoce de sinais neurológicos persistentes durante a gestação é fundamental para o diagnóstico oportuno. Além disso, manejo individualizado por equipe multidisciplinar possibilita melhores desfechos maternos e fetais.

Este estudo ressalta a importância da descrição de novos casos para ampliar as evidências sobre essa condição rara.

Palavras-chave: Astrocitoma pilocítico; Gestação de alto risco; Neoplasias encefálicas; Neurocirurgia; Progesterona.

ABSTRACT

Pilocytic astrocytoma is a low-grade glioma, considered a glial

neoplasm originating from neuroepithelial precursors, rare in adults, and its occurrence during pregnancy is exceptional, representing an important diagnostic and therapeutic challenge due to the overlap between neurological manifestations and physiological changes of pregnancy. This study aims to report a case of pilocytic astrocytoma diagnosed in the third trimester of pregnancy, highlighting the diagnostic challenges and multidisciplinary management. This is a case of a 32-year-old pregnant woman, at 29 weeks and 5 days, who presented nausea, vomiting, vertigo, ataxia, and dysmetria. Magnetic resonance imaging showed a solid-cystic lesion in the cerebellar vermis, associated with hydrocephalus. Ventriculoperitoneal shunt was performed for ventricular decompression, followed by specialized follow-up. Subsequently, the patient progressed with premature rupture of ovular membranes, undergoing cesarean section at 34 weeks and 1 day, maintaining neurological stability. Definitive treatment of the neoplasm was scheduled for the puerperium. It was concluded that early recognition of persistent neurological signs during pregnancy is fundamental for timely diagnosis. Furthermore, individualized management by a multidisciplinary team enables better maternal and fetal outcomes. This study emphasizes the importance of describing new cases to expand the evidence on this rare condition.
Keywords: Pilocytic astrocytoma; High-risk pregnancy; Brain neoplasms; Neurosurgery; Progesterone.

1. INTRODUÇÃO

O Astrocitoma Pilocítico (AP) é uma neoplasia glial originada de precursores neuroepiteliais, sendo classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como Grau I, devido ao seu comportamento circunscrito e baixo potencial de proliferação. Sua

incidência global é de aproximadamente 0,91 por 100.000 pessoas ao ano, ocorrendo predominantemente nas duas primeiras décadas de vida. Em adultos (maiores de 18 anos), o diagnóstico é considerado raro, representando menos de 2% de todos os gliomas. (Figueiras *et al.*,2020).

Embora apresente um prognóstico favorável em adultos, com taxa de sobrevida em 10 anos de 94%, sua ocorrência e crescimento durante a gestação são raramente relatados na literatura (Sabbe; Trager; Deleu, 2020). O quadro clínico é variável, manifestando-se comumente por cefaleia, náuseas, vômitos e crises epilépticas, muitas vezes decorrentes de hidrocefalia secundária. (Figueiras *et al.*, 2020).

No contexto gestacional, a descompensação neurológica pode ser acelerada por gatilhos hormonais (como a progesterona) e hemodinâmicos (aumento da volemia e fatores angiogênicos como Fator de crescimento do Endotélio Vascular (VEGF), que estimulam o crescimento celular e o edema peritumoral. (Umehara *et al.*, 2016).

Aqui, será descrito o caso de uma gestante de 32 anos, no terceiro trimestre que descobriu a existência de um AP. Devido a excepcionalidade do Astrocitoma Pilocítico em pacientes adultos e a carência de dados robustos sobre sua evolução clínica durante o ciclo gravídico, o relato de novos casos torna-se essencial para subsidiar futuras recomendações no manejo dessa população. Esse relato analisa os desafios do diagnóstico diferencial, discute os mecanismos fisiopatológicos da gestação como gatilhos para a descompensação tumoral e ressalta o papel da assistência obstétrica na equipe multidisciplinar.

2. JUSTIFICATIVA

O astrocitoma pilocítico durante a gestação é uma condição extremamente rara, especialmente quando diagnosticado em mulheres adultas no terceiro trimestre gestacional. A escassez de relatos na literatura dificulta o estabelecimento de recomendações baseadas em evidências para o diagnóstico, o manejo obstétrico e o tratamento neurocirúrgico dessas pacientes. Além disso, os sintomas iniciais da doença, como náuseas, vômitos, cefaleia e vertigem, frequentemente se confundem com manifestações fisiológicas da gravidez, podendo atrasar o diagnóstico e aumentar o risco de complicações maternas e fetais.

Dessa forma, a descrição deste caso contribuirá para ampliar o conhecimento científico sobre a evolução clínica do astrocitoma pilocítico na gestação, reforçando a importância do reconhecimento precoce dos sinais neurológicos de alerta, da atuação de uma equipe multidisciplinar e da individualização da conduta terapêutica, fornecendo subsídios para o manejo de casos semelhantes.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Relatar um caso raro de Astrocitoma Pilocítico (AP) diagnosticado no terceiro trimestre de gestação, analisando os desafios do diagnóstico diferencial frente a queixas obstétricas comuns e a complexidade do manejo multidisciplinar.

3.2. Objetivos Específicos

- Analisar o diagnóstico diferencial de sintomas gastrointestinais na gestação, destacando a importância de identificar sinais de alerta neurológicos (como ataxia de marcha e vertigem) que podem ser erroneamente atribuídos a alterações fisiológicas;

- Discutir os mecanismos fisiopatológicos da gestação como "gatilhos" para a descompensação tumoral, abordando como o aumento da progesterona e dos fatores angiogênicos, fator de crescimento endotelial vascular e o fator de crescimento placentário (VEGF/PlGF) no final da gravidez pode induzir o crescimento celular e o edema peritumoral rápido;

- Ressaltar o papel da assistência obstétrica na equipe multidisciplinar, focando no equilíbrio crítico entre a necessidade de intervenção neurocirúrgica oncológica materna e a vigilância da viabilidade fetal.

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Tipo/Desenho de Estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, do tipo relato de caso, associado a uma revisão narrativa da literatura. Para fundamentação teórica, foi realizada busca bibliográfica nas bases de dados PubMed e SciELO, utilizando os descritores em português e inglês: “pilocytic astrocytoma”, “pregnancy”, “brain tumor”, “tumor cerebral” e “gestação”, empregados de forma isolada e em combinação por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram estabelecidos critérios de elegibilidade para a seleção dos estudos. Como critérios de inclusão, foram considerados artigos publicados entre 2008 e 2026, nos idiomas português e inglês, que

abordassem casos de astrocitoma pilocítico durante a gestação, incluindo relatos de caso, séries de casos e revisões da literatura. Como critérios de exclusão, foram excluídos estudos que abordavam exclusivamente astrocitoma pilocítico em pacientes pediátricos, homens ou mulheres não gestantes, artigos publicados antes de 2008, estudos duplicados e publicações que não apresentavam relação direta com o tema proposto. Foram incluídos artigos mais antigos, devido a escassez de artigos publicados sobre esse tema.

Inicialmente, foram identificados 20 artigos potencialmente relevantes. Após leitura dos títulos, resumos e textos completos, e aplicação dos critérios de elegibilidade, foram selecionados 11 artigos para compor a revisão, por apresentarem maior relevância para o tema e abordarem aspectos relacionados ao astrocitoma pilocítico durante a gestação, incluindo manifestações clínicas, diagnóstico, fisiopatologia e manejo materno-fetal.

4.2. Local do Estudo

A pesquisa será realizada no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), instituição hospitalar pública, ligada à Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) e gerida pela Fundação de Assistência, Estudo e Pesquisa de Uberlândia (FAEPU). O hospital está localizado no município de Patos de Minas cuja população estimada (2022) é de 159.235 habitantes.

O HRAD é referência regional da macrorregião Noroeste de Minas Gerais, com a demanda de aproximadamente 700 mil habitantes nos atendimentos de Urgência e Emergência de Grandes Traumas, Atendimento Pediátrico, Clínica Médica, Toxicologia, Neurologia, Neurocirurgia e Ginecologia e Obstetrícia, com maternidade para

Gestações de Alto Risco (GAR) para as Macrorregiões de Patos de Minas de gestantes de alto risco, assistência especializada a pacientes provenientes de 33 municípios da macrorregião do Alto Paranaíba. Por sua relevância assistencial e elevado volume de atendimentos obstétricos de alta complexidade, o HRAD representa um cenário rico em conhecimento para a realização da presente pesquisa.

4.3. Período do Estudo

O período do estudo compreenderá desde a busca bibliográfica de artigos publicados, iniciada entre 2008 e 2026. No que tange ao relato de caso, o acompanhamento clínico detalhado abrangerá desde a admissão da paciente no terceiro trimestre de gestação (29 semanas e 5 dias) até o desfecho obstétrico e seguimento ambulatorial no período do puerpério, compreendido de 17/05 ao 17/07 durante o ano de 2026.

4.4. População/Amostra

A população do estudo será composta por uma única paciente, atendida no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), em Patos de Minas–MG, instituição de referência para atendimento de gestação de alto risco na macrorregião do Alto Paranaíba.

A amostra será constituída por uma paciente gestante com diagnóstico de astrocitoma pilocítico, atendida no Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), cujo caso foi selecionado por sua raridade e relevância científica, sendo objeto do relato de caso. A seleção ocorreu por conveniência, respeitando os critérios éticos.

4.5. Variáveis/Objeto de Observação

Serão coletadas informações referentes às características sociodemográficas e clínicas da paciente, incluindo idade, idade gestacional ao diagnóstico, antecedentes pessoais e obstétricos, sinais e sintomas iniciais, exames laboratoriais e de imagem realizados, características do tumor (localização, tamanho e confirmação anatomopatológica), conduta terapêutica instituída, evolução clínica materna, desfechos obstétricos e neonatais, bem como o seguimento da paciente. Os dados serão obtidos por meio da análise do prontuário médico e complementados pela revisão narrativa da literatura pertinente ao tema.

4.6. Procedimento do Estudo

A coleta de dados será realizada por meio da revisão de prontuários, resultados de exames, durante a internação da paciente na enfermaria da clínica médica do Hospital Regional Antônio Dias (HRAD), conduzida pela médica residente pesquisadora. Posteriormente, as informações obtidas foram complementadas por consulta ao prontuário eletrônico, incluindo dados clínicos, obstétricos, laboratoriais, de imagem, terapêuticos e de evolução hospitalar. Os dados foram registrados em instrumento de coleta elaborado para a pesquisa, preservando-se o anonimato e a confidencialidade da participante.

4.7. Metodologia de Análise de Dados/Conteúdo

Os dados serão analisados de forma descritiva, mediante organização e interpretação das informações obtidas no prontuário da paciente. As variáveis clínicas, obstétricas, laboratoriais, de imagem, anatomopatológicas, terapêuticas e os desfechos maternos e neonatais serão apresentadas de forma cronológica e

discutidas à luz da literatura científica atual, por meio de revisão narrativa da literatura, buscando correlacionar os achados do caso com as evidências disponíveis.

5. BENEFÍCIOS

A pesquisa contribuirá para a ampliação do conhecimento científico, acerca do diagnóstico diferencial, manejo e evolução do astrocitoma pilocítico durante a gestação, auxiliando profissionais de saúde na tomada de decisão clínica em casos semelhantes e favorecendo a melhoria da assistência às gestantes com tumores do sistema nervoso central.

6. RISCOS E CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por se tratar de um relato de caso, com coleta de dados por meio da análise de prontuário, os riscos para a participante são mínimos, estando relacionados principalmente à possibilidade de quebra de sigilo e confidencialidade das informações. Serão tomados todos os cuidados e codificados os dados para garantir o sigilo e o anonimato. A coleta de dados não interferirá na assistência prestada pela equipe de saúde nem na rotina dos serviços do (HRAD).

Para minimizar os riscos, durante toda a pesquisa e na divulgação dos resultados, será garantido o anonimato da participante, que será identificada apenas por código alfanumérico no banco de dados. Não serão divulgadas informações que permitam sua identificação, como nome, iniciais, número de prontuário ou quaisquer outros dados pessoais. As informações coletadas serão utilizadas exclusivamente para fins científicos, sendo assegurada a confidencialidade dos dados e da instituição onde a pesquisa será desenvolvida.

A pesquisa será submetida à avaliação da Coordenação Central de Inovação e Pesquisa da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (CIP/FHEMIG) e à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da FHEMIG (CEP/FHEMIG), em conformidade com o fluxo institucional para submissão de projetos de pesquisa e com os princípios éticos estabelecidos pela Lei nº 14.874/2024 da Instância Nacional de Ética em Pesquisa (INAEP) pela Comissão Nacional de Saúde (CNS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), diretrizes conhecidas e seguidas pelos pesquisadores responsáveis.

O relato de caso será elaborado a partir da análise do prontuário da paciente, dos exames de imagem e da evolução clínica, preservando-se o anonimato e a confidencialidade das informações, em conformidade com os princípios éticos aplicáveis às pesquisas envolvendo seres humanos.

7. RELATO DO CASO CLÍNICO

Paciente feminina, 32 anos, segunda gestação, 1 parto cesariano prévio, sem história de aborto (G2PC1A0), foi admitida com idade gestacional de 29 semanas e 5 dias. Apresentava evolução de dois meses com náuseas, vômitos e vertigens intensas, sintomas que não foram atribuídos a causas obstétricas comuns. Ao exame físico, foram identificadas ataxia de marcha (base alargada) e dismetria à esquerda.

A investigação por Ressonância Magnética (RNM) revelou uma lesão sólida-cística localizada na linha média da fossa posterior (vérmis cerebelar), com dimensões de 44 x 42 x 36 mm. A lesão apresentava edema perilesional e causava efeito de massa, resultando na compressão do 4º ventrículo e hidrocefalia de grau leve a moderado.

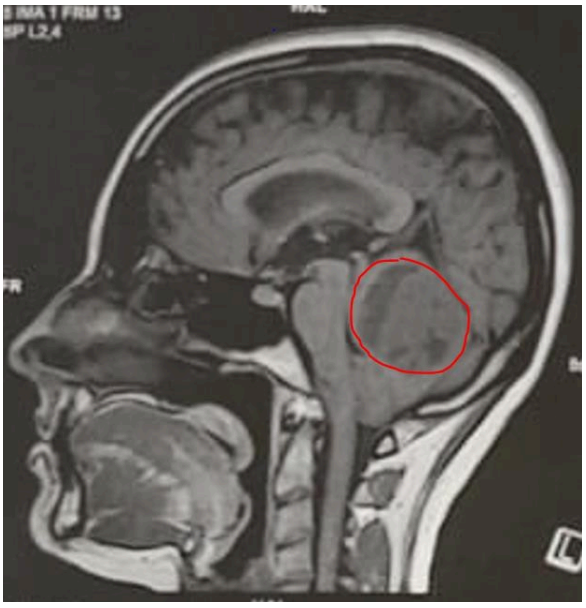
Apesar da gravidade radiológica, a paciente mantinha estabilidade neurológica, sem crises convulsivas ou déficits focais adicionais no momento.

A conduta inicial consistiu na estabilização clínica e encaminhamento para um centro de referência em neurocirurgia oncológica em Belo Horizonte.

No serviço de referência, devido hidrocefalia moderada, com 31 semanas e 4 dias foi realizada uma derivação ventrículo peritoneal de urgências para descompressão de 4º ventrículo. Devido estabilidade clínica, após o procedimento, paciente foi liberada com novo encaminhamento para o serviço com 34 semanas para nova avaliação. No entanto, com 33 semanas e 6 dias a paciente retorna à maternidade devido Ruptura Prematura de Membranas Ovulares (RPMO), sendo internada para conduta expectante de RPMO para realização de corticosteroides para maturação pulmonar.

Assim, paciente seguiu novamente para o centro oncológico, evoluindo para parto cesariano devido RPMO, luxação congênita de quadril e lesão expansiva em fossa posterior com 34 semanas e 1 dia mantendo estabilidade neurológica. Após o parto, paciente está em reavaliação ambulatorial com a neurologia para decidir o momento da abordagem da tumoração.

Imagem 1. Achados radiológicos da lesão cerebelar. Lesão sólida-cística em vérmis cerebelar associada a edema peritumoral e compressão ventricular.



Fonte: Prontuário médico da paciente.

8. DISCUSSÃO

Os astrocitomas constituem um grupo heterogêneo de neoplasias gliais originadas dos astrócitos (célula que se origina do neuroectoderma embrionário, especificamente a partir da glial radial no SNC (COSTANZO *et al.* ., 2024). O astrocitoma pilocítico é classificado pela Organização Mundial da Saúde como um glioma de grau I, caracterizado por crescimento lento e limites bem definidos (COSTANZO *et al.* ., 2024).

Apesar de ser mais frequente na população pediátrica, sua ocorrência em adultos é incomum, correspondendo a aproximadamente 5% dos tumores primários do sistema nervoso central nessa faixa etária (COSTANZO *et al.* ., 2024). Em adultos, as localizações mais frequentes incluem cerebelo, vias ópticas e hipotálamo, podendo manifestar-se por efeito de massa, hidrocefalia, déficits neurológicos focais e crises epilépticas (COSTANZO *et al.* ., 2024). Nesse sentido, a ocorrência de tumores primários do sistema nervoso central durante a gestação é rara, com incidência estimada entre 2,6 e 15 casos por 100.000 gestações (CRISTÓBAL *et al.* ., 2021; TLEUBERGENOV *et al.* ., 2026).

Embora a gravidez não aumente a incidência dos gliomas, alterações fisiológicas próprias da gestação podem modificar o comportamento tumoral em pacientes previamente acometidas (van Westrhenen *et al.* , 2018). Em conformidade com isso, estudos observacionais demonstraram maior risco de progressão clínica e radiológica durante a gestação em gliomas de graus II e III (YUST-KATZ *et al.* ., 2014).

Em contrapartida, esse mesmo trabalho mostrou que pacientes portadoras de gliomas de grau I apresentaram doença estável durante e após a gestação na maioria dos casos avaliados. Os mecanismos envolvidos nessa possível progressão ainda não estão completamente esclarecidos, sendo atribuídos principalmente às alterações hormonais, vasculares e aos fatores de crescimento presentes na gravidez (HERNÁNDEZ-ROVIRA *et al.* ., 2025; TLEUBERGENOV *et al.* ., 2026).

Diante disso, as manifestações clínicas dos tumores do sistema nervoso central durante a gestação frequentemente se sobrepõem aos sintomas fisiológicos da gravidez, o que pode retardar o diagnóstico e permitir a progressão da doença antes da instituição do tratamento adequado (TLEUBERGENOV *et al.* ., 2026). A exemplo disso, manifestações como cefaleia, náuseas, vômitos, tonturas e alterações visuais, por exemplo, podem ser erroneamente atribuídos às adaptações gestacionais ou a condições obstétricas, como a hiperêmese gravídica e a pré-eclâmpsia, dificultando o reconhecimento precoce de uma lesão intracraniana (Cristóbal *et al.*, 2021).

Dessa forma, a presença de sintomas persistentes, progressivos ou associados a déficits neurológicos focais deve aumentar a suspeita

clínica para patologias do SNC, justificando investigação por neuroimagem (van Westrhenen *et al.*, 2018). Nesse contexto, a ressonância magnética sem contraste permanece como o método diagnóstico de escolha durante a gestação, por apresentar elevada acurácia e perfil de segurança favorável para mãe e feto (HERNÁNDEZ-ROVIRA et a l., 2025; TLEUBERGENOV *et al.* ., 2026).

O manejo de pacientes com gliomas durante a gestação deve ser individualizado, considerando a idade gestacional, o comportamento biológico do tumor, a estabilidade neurológica materna e a viabilidade fetal (BLUMENTHAL *et al.* ., 2008). Dessa forma, recomenda-se que as decisões terapêuticas sejam tomadas por uma equipe multidisciplinar composta por neurocirurgiões, obstetras, anestesiologistas, neonatologistas e oncologistas, visando equilibrar os riscos maternos e fetais (CRISTÓBAL *et al.* ., 2021).

Em pacientes neurologicamente estáveis e com tumores de baixo grau, pode ser possível postergar a intervenção cirúrgica até após o parto ou até que o feto atinja maior maturidade, desde que haja monitorização clínica e radiológica rigorosa (VAN WESTRHENEN *et al.* ., 2018). Por outro lado, sinais de hipertensão intracraniana, hidrocefalia, déficits neurológicos progressivos ou risco iminente de herniação cerebral constituem indicações para tratamento neurocirúrgico durante a gestação, independentemente da idade gestacional (HERNÁNDEZ-ROVIRA *et al.* ., 2025; Tleubergenov *et al.* , 2026).

Quando a intervenção cirúrgica é necessária, o segundo trimestre é frequentemente considerado o período mais seguro, por estar associado a menor risco de abortamento em comparação ao primeiro trimestre e menor probabilidade de trabalho de parto

prematuro em relação ao terceiro trimestre (Blumenthal *et al.*, 2008; Cristóbal *et al.*, 2021). Entretanto, situações de emergência neurológica exigem tratamento imediato, independentemente do período gestacional, uma vez que a estabilidade materna representa o principal determinante do prognóstico fetal (Kamata *et al.*, 2017).

Relatos recentes demonstram que a realização de craniotomia com monitorização fetal intraoperatória pode ser conduzida com segurança quando há planejamento adequado e integração entre as equipes assistenciais (Tleubergenov *et al.*, 2026). Nesses casos, a ressecção tumoral precoce pode proporcionar melhora neurológica significativa, permitindo a continuidade da gestação até idade gestacional mais avançada e reduzindo o risco de complicações maternas e fetais (Tleubergenov *et al.*, 2026).

Ainda nesse contexto, a definição da via de parto deve ser baseada em critérios obstétricos e neurológicos, não existindo indicação universal para cesariana em todas as pacientes com tumores do sistema nervoso central (Cristóbal *et al.*, 2021). Entretanto, na presença de hipertensão intracraniana, efeito de massa significativo ou deterioração neurológica, a cesariana costuma ser preferida para evitar o aumento da pressão intracraniana associado ao período expulsivo do parto vaginal (Blumenthal *et al.*, 2008).

Após o tratamento neurocirúrgico bem-sucedido e estabilização clínica, diversas pacientes conseguem manter a gestação até o termo, com desfechos neonatais favoráveis, reforçando a importância do diagnóstico precoce, do acompanhamento especializado e da tomada de decisão compartilhada entre as diferentes especialidades envolvidas (Tleubergenov *et al.*, 2026; Hernández-Rovira *et al.*, 2025).

Apesar dos avanços no conhecimento sobre o manejo dos gliomas durante a gestação, a literatura específica referente ao astrocitoma pilocítico permanece extremamente limitada, sendo composta predominantemente por relatos de caso e pequenas séries de casos (Tleubergenov *et al.*, 2026). Consequentemente, grande parte das recomendações disponíveis é extrapolada de estudos que avaliaram gliomas de diferentes graus histológicos, o que dificulta o estabelecimento de protocolos específicos para essa neoplasia (van Westrhenen *et al.*, 2018; Yust-Katz *et al.*, 2014).

Assim, diante da raridade dessa associação e da escassez de evidências de alta qualidade, a descrição de novos casos clínicos contribui para ampliar o conhecimento disponível, aperfeiçoar a tomada de decisão clínica e subsidiar futuras recomendações para o manejo de gestantes acometidas por astrocitoma pilocítico (Blumenthal *et al.*, 2008; Kamata *et al.*, 2017).

9. CONCLUSÃO

O astrocitoma pilocítico durante a gestação constitui uma condição rara, cujo diagnóstico pode ser dificultado pela sobreposição entre os sintomas neurológicos e as manifestações fisiológicas da gravidez. O presente relato evidencia a importância de manter elevado grau de suspeição diante de sintomas persistentes ou associados a sinais neurológicos focais, permitindo investigação precoce por meio da ressonância magnética e instituição oportuna do tratamento.

O manejo dessas pacientes deve ser individualizado e conduzido por equipe multidisciplinar, considerando a estabilidade neurológica

materna, a idade gestacional e a viabilidade fetal, com o objetivo de proporcionar os melhores desfechos para mãe e recém-nascido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BLUMENTHAL, D. T.; PARREÑO, M. G.; BATTEN, J.; *et al.* **Management of malignant gliomas during pregnancy: a case series.** *Cancer* , Hoboken, v. 113, n. 12, p. 3349–3354, 2008. DOI: 10.1002/cncr.23981.

COSTANZO, R.; IENNA, G.; D'ANGELO, V.; *et al.* **Hypothalamic hemangioma-like pilocytic astrocytoma in an adult patient: case report and systematic literature review.** *Journal of Clinical Medicine* , Basel, v. 13, n. 12, p. 3536, 2024. DOI: 10.3390/jcm13123536.

CRISTÓBAL, A.; GONZÁLEZ, M.; GARCÍA, M.; *et al.* **Astrocitomas cerebrales y embarazo: un reto obstétrico.** *Progress in Obstetrics and Gynecology* , Barcelona, v. 64, n. 2, p. 90–95, 2021.

FIGUEIRAS, Felipe Nunes *et al.* **Astrocitoma pilocítico cerebelar: revisão da literatura e relato de caso.** *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, 2020.

HERNÁNDEZ-ROVIRA, A.; GARCÍA, C.; GONZÁLEZ, A.; *et al.* **Management of high-grade glioma in pregnancy.** ***International Journal of Surgery Case Reports*** , v. 133, p. 111403, 2025. DOI: 10.1016/j.ijscr.2025.111403.

KAMATA, M.; SUGIURA, Y.; KOBAYASHI, K.; *et al.* **A case of left frontal high-grade glioma diagnosed during pregnancy.** *Neurologia Medico-Chirurgica* , Tokyo, v. 57, n. 8, p. 433–438, 2017. DOI: 10.2176/nmc.cr.2017-0090.

SABBE, M.; TRAGER, M.; DELEU, T. **Successfully Treated New-Onset Pilocytic Astrocytoma in a Pregnant Patient. Annals of Clinical and Medical Case Reports,** [s. l.], v. 5, n. 5, p. 1-4, 2020

TLEUBERGENOV, D.; KABDULINOVA, A.; BAIMBETOV, A.; *et al.* **Pilocytic astrocytoma causing brainstem compression in pregnancy: case report with literature review.** *Neurology International* , Basel, v. 18, n. 3, p. 43, 2026. DOI: 10.3390/neurolint18030043.

UMEHARA, Toru *et al.* **A case of pilocytic astrocytoma requiring tumor resection during pregnancy.** *Molecular and Clinical Oncology*, v. 4, n. 4, 2016.

VAN WESTRHENEN, A.; SMEENK, R.; VAN DER VEER, O.; *et al.* **Clinical challenges of glioma and pregnancy: a systematic review.** *Journal of Neuro-Oncology* , New York, v. 139, n. 1, p. 1–11, 2018. DOI: 10.1007/s11060-018-2851-3.

YUST-KATZ, S.; DE GROOT, J. F.; LIU, D.; *et al.* **Pregnancy and glial brain tumors.** ***Neuro-Oncology*** , Cary, v. 16, n. 9, p. 1289–1294, 2014. DOI: 10.1093/neuonc/nou019.

---

[1] Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM Patos de Minas - MG – Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional Antônio Dias – HRAD Patos de Minas - MG - Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Residente de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital Regional Antônio Dias – HRAD Patos de Minas - MG - Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[4] Orientadora e Médica do PRM Ginecologia e Obstetrícia – HRAD. Patos de Minas - MG - Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[5] Coorientador e Supervisor Acadêmico – HRAD. Patos de Minas - MG - Brasil. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.