

Protocolo de vigilância para rastreio/identificação de tumores em indivíduos com neurofibromatose tipo 1

Esta *guideline* para o rastreio/identificação de tumores na neurofibromatose tipo 1 foi elaborada a partir da melhor evidência disponível e do consenso de especialistas nesta área e é atualizada regularmente para refletir a atualização da evidência.

A expectativa é que os médicos sigam esta *guideline*, a menos que haja uma razão clínica premente para uma abordagem diferente, específica para um doente individual.



Protocolo de vigilância para rastreio/identificação de tumores em indivíduos com NF1

	Vigilância	Intervalo	Idade (anos) / indicação	Força*	Consulte^
Glioma da via óptica	Avaliação clínica: 1. Avaliação visual 2. Fundoscopia 3. Campos visuais 4. Tomografia de coerência óptica	1-3: Pelo menos anualmente 4: Quando exequível	0 - 8	1. Forte 2. Forte 3. Moderada 4. Moderada	<u>7.2&9.2</u> (rec. 1-4)
	Rastreio visual	Anual	Desde os 8 anos até à transição da adolescência para a idade adulta	Moderada	<u>7.2&9.2</u> (rec. 5-6)
Glioma cerebral ou espinal	História do doente/ Exame físico para pesquisa de sinais de tumores cerebrais	Cada visita	Todas as idades	Moderada	<u>7.3&9.3</u> (crianças) <u>7.4&9.4</u> (adultos)
Neurofibroma plexiforme	Exame clínico	Cada visita	Todas as idades	Moderada	<u>7.5&9.5</u> (rec. 1-2)
	RM de corpo inteiro	Uma vez	Transição da adolescência para a idade adulta	Fraco	<u>7.5&9.5</u> (rec. 3-4)
Tumor maligno das bainhas nervosas + Neurofibroma atípico de potencial maligno incerto	História clínica e exame físico	Cada visita	Todas as idades	Forte	<u>7.6&9.6</u> (rec. 1-2)
	RM regional combinada com ¹⁸ FDG PET RM ou ¹⁸ FDG PET TC	Por indicação	Suspeita de malignidade	Moderada	<u>7.6&9.6</u> (rec. 3)
Neurofibroma plexiforme orbitário e peri-orbitário	Avaliação clínica, erro de refração, campos visuais, motilidade ocular	Cada visita	Todas as idades	Forte	<u>7.7&9.7</u> (rec. 1)
Neurofibroma cutâneo	Exame clínico	Cada visita	Todas as idades	Forte	<u>7.8&9.8</u> (rec. 1)
Tumor do estroma gastrointestinal	História clínica e exame físico	Cada visita	Adolescência e idade adulta	Moderada	<u>7.9&9.9</u> (rec. 1-2)
	RM ou TC abdominal	Por indicação	Suspeita clínica com base nos sintomas	Moderada	<u>7.9&9.9</u> (rec. 4)
Feocromocitoma e paraganglioma	Rastreio bioquímico	Por indicação	Pressão arterial elevada	Moderada	<u>7.10&9.10</u> (rec. 2)
	Rastreio bioquímico	Por indicação	Mulheres grávidas Ponderar em caso de cirurgia eletiva com anestesia geral	Fraca	<u>7.10&9.10</u> (rec. 1 e 3)
Cancro da mama	RM ou mamografia como melhor alternativa quando a RM não é possível	Anual	30 – 50	Moderada	<u>7.11&9.11</u> (rec. 2-3)
	Rastreio de cancro da mama de acordo com a recomendação nacional para a população geral		> 50	Moderada	<u>7.11&9.11</u> (rec. 2-3)
Tumores glómicos dos dedos	Rastreio de sintomas e inspeção visual	Cada visita	Todas as idades, suspeita clínica	Moderada (Idade, Fraca)	<u>7.12&9.12</u> (rec. 1-3)
Leucemia mielomonocítica juvenil	História clínica e exame físico	Cada visita	<12	Moderada	<u>7.13&9.13</u> (rec. 1-2)
Necessidades psicossociais	Bem-estar psicossocial e funcionamento neuropsicológico	Cada visita	Todas as idades	Fraca	<u>7.14&9.14</u> (rec. 1-3)

* Esta classificação é baseada em artigos publicados e consenso de especialistas: forte – consenso de especialistas E evidência consistente; moderada – consenso de especialistas COM evidência inconsistente E/OU nova evidência com probabilidade de apoiar a recomendação; fraca – decisão por maioria dos especialistas SEM evidência consistente. ^ Se a manifestação for encontrada, consulte os capítulos a seguir na diretriz para gerenciamento e tratamento da manifestação observada. Rec = recomendação. RM = ressonância magnética; ¹⁸FDG PET RM = ¹⁸F-fluorodesoxiglicose tomografia de emissão de positrões por ressonância magnética; ¹⁸FDG PET TC = ¹⁸F-fluorodesoxiglicose tomografia de emissão de positrões por tomografia computorizada; TC = tomografia computorizada.