



1º CONGRESSO SUL-AMERICANO, 2º CONGRESSO BRASILEIRO E 3º CONGRESSO PAULISTA DE
Urgências e Emergências Pediátricas
02 a 05 de maio de 2018 - Centro de Convenções Frei Caneca - São Paulo - SP

Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Crise Hipertensiva Em Paciente Pediátrico: Devo Pensar Em Câncer?

Autores: TIAGO G P DOS R COELHO;NONATO M LOTT MONTEIRO;KARLA E DE SÁ RODRIGUES;KARINE CORRÊA FONSECA;LUCIANA MACEDO FARIA;ISABELA A DE F SOARES;CAMILA B BRAGA MIRANDA;RICARDO MATOS PAIXÃO;IVANI NOVATO SILVA;DIOGO R T MARINHO;ADRIANA PEREIRA FRAUCHES;CAROLINA ALVES ROSA MOREIRA

Resumo: INTRODUÇÃO: Emergência hipertensiva (EH) em Pediatria é definida como elevação aguda e grave dos níveis de pressão arterial sistêmica 5mmHg acima do percentil 99 (para o sexo, idade e altura) associados a evidências de comprometimento de órgãos-alvo (coração, rins e cérebro). A incidência deste evento em pronto-atendimento pediátrico é descrita em torno de 0,021%. Frequentemente as crises hipertensivas na infância são de origem secundária e de etiologia neoplásica ou endocrinológica. OBJETIVO: Discutir a importância da propedêutica em pacientes pediátricos com EH, síndrome de Cushing e sinais de virilização para diagnóstico oportuno do carcinoma de suprarenal. METODOLOGIA: Revisão do prontuário da paciente após assinatura pelo responsável legal, do termo de consentimento livre e esclarecido. RESULTADOS: Menina, 3 anos e 5 meses, 26 Kg, encaminhada ao serviço de urgência do HC-UFMG em 23/01/2018 devido a hipertensão arterial sistêmica (HAS) com PA de 180x140mmHg. Mãe relatava pubarca, hirsutismo e aumento do apetite há 2 anos, quando iniciou acompanhamento com endocrinologista. Nas consultas foi identificada a HAS. Exames apontavam testosterona de 730 (VR até 75), 17-alfa-hidroxi-progesterona de 1591 (VR até 170). Foi encaminhada ao serviço de urgência de um hospital escola sendo evidenciado irritabilidade, hirsutismo, acne facial abundante e voz de tonalidade marcadamente grave. PA de 160x120mmHg (>p99). A palpação abdominal evidenciou massa em hipocôndrio e flanco direito. A genitália, tipicamente feminina, apresentava aumento de clitóris; estágio puberal M1P4. A criança apresentou crise convulsiva focal (PA 220x146mmHg). Ecodoppler de artérias renais sem alterações. TC de abdome e tórax mostrou formação expansiva com calcificações grosseiras de perimeio, centrada em adrenal direita, rechaçando rim, fígado e vasos adjacentes e nódulo pulmonar à direita compatível com implante secundário. A biópsia da massa abdominal confirmou o diagnóstico de carcinoma de suprarenal. CONCLUSÃO: EH é pouco frequente em pediatria e a maioria é de origem secundária. Um exame clínico completo é essencial para guiar a propedêutica. Entre as várias patologias da infância que manifestam HAS, sempre deve-se pensar em causas hormonais, principalmente neoplasias da adrenal. Diante de uma criança/adolescente com hipertensão arterial, virilização e Cushing a propedêutica deve ser iniciada imediatamente, pois o diagnóstico precoce do carcinoma de suprarenal constitui uma importante estratégia para redução da morbimortalidade por esta doença.