



Trabalhos Científicos

Título: Tumor De Suprarrenal: Relato De Caso

Autores: CARLOS ANDRÉ TONELLI (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), ALICE RUIZ GARCIA (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MAYSA DANIEL JUSTO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), CINDY VIEIRA NIERO (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), GABRIELE SCHMITT CAMARGO (UNIVERSIDADE DO PLANALTO CATARINENSE), LUIZ HENRIQUE RÉUS MOSENA (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE), MORGANA ZILLI DE MEDEIROS (UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE)

Resumo: Introdução: Os tumores da suprarrenal são raros, podendo apresentar alto grau de malignidade. Logo, deve-se suspeitar e investigar nas crianças com sinais de hiperandrogenismo, com ou sem síndrome de Cushing. Tipicamente, os pacientes apresentam evolução rápida dos sinais de virilização, incluindo aumento do clitóris ou pênis (na ausência de aumento testicular). Pode haver ainda hipertensão arterial e hipopotassemia. Descrição do caso: JVPR, masculino, 13 anos, procurou atendimento médico com edema generalizado iniciado em 06/2019, com hipertricose por todo corpo, acne, aumento da pressão arterial sistêmica (PAS), algemia em membros inferiores, sonolência e hiperpigmentação axilar. Paciente com histórico pregresso de cálculo renal em crescimento. Ao exame físico observou-se PAS 160mmHg x 120mmHg, peso 79,80 kg, altura 155 cm, índice de massa corpórea 33.22kg/m², obesidade, presença de estrias, acne e hirsutismo, em estágio puberal 3 de Tanner e com pelos longos e macios na base do pênis. Exames laboratoriais com testosterona 1583 ng/dL, testosterona livre 499,1% e cortisol basal 30,37 ug/dL. Hipótese diagnóstica de tumor de suprarrenal, sendo solicitada uma tomografia computadorizada abdominal (TCA). Após cinco dias, paciente retornou com TCA evidenciando lesão em loja renal esquerda, com focos de calcificação e áreas císticas 9,9x8,3x7,8 cm, comprimindo o rim esquerdo, pâncreas e baço. Novos exames laboratoriais alterados: hidroxiprogesterona (17OHP) 0,21 ng/mL, androstenediona maior que 10ng/mL e sulfato de dehidroepiandrosterona (DHEA-S) maior que 1000 ug/dL. Diante da história clínica, sinais e sintomas apresentados e os exames complementares chegou-se ao diagnóstico de tumor de suprarrenal, sendo referenciado ao serviço especializado. Foi realizada cirurgia para retirada do tumor e paciente foi a óbito. Discussão: A literatura sugere investigação hormonal para hipersecreção de cortisol, avaliação do cortisol basal, aumento de esteroides sexuais e seus precursores (DHEA-S, testosterona, 17OHP, androstenediona) e aldosteronismo primário em pacientes com hipertensão e/ou hipocalcemia. No entanto, o caso diverge da literatura já que demonstra maior incidência em crianças menores de cinco anos e prevalência no sexo feminino. Conclusão: Apesar de ser raro, é de grande importância avaliar os fatores clínicos e subclínicos que surgem no decorrer da evolução do tumor de suprarrenal. Conclui-se também a necessidade de investigação das alterações hormonais e exames de imagem.