

Trabalhos Científicos

Título: Feocromocitoma Associado À Cardiomiopatia Dilatada Na Infância: Relato De Caso

Autores: CAROLINE DA CUNHA ASSIS ALMEIDA (HJAF), EDUARDA FELSKY LUDWINSKY (HJAF), LAURA MIELCZARSKI GOMES SOARES (HJAF), MANOELA DE MELLO BORGES (HJAF), VINICIUS RIBAS DE ABREU (HJAF), ANA PAULA SPEGIORIN SUREK (HJAF), DERCILIA CORDEIRO DOS SANTOS (HJAF), NICOLAS ALVES EHLERT (HJAF), ARTUR RICARDO WENDHAUSEN (HJAF), ELIZA MAYUMI SUGAWARA (HJAF)

Resumo: Feocromocitomas são tumores raros neuroendócrinos originários das células cromafins da medula adrenal. Através da liberação anômala de catecolaminas podem gerar alterações graves e irreversíveis. Relatar caso de adolescente diagnosticado com feocromocitoma associado à cardiomiopatia dilatada grave. Coleta de dados de prontuário mediante autorização do responsável por termo de consentimento. Masculino, 13 anos, branco, transferido para Hospital Pediátrico terciário por cardiomiopatia dilatada com disfunção sistólica e diastólica. Histórico de múltiplas idas ao Pronto Atendimento nos últimos 18 meses com dispnéia, precordialgia, sudorese, fadiga e tontura, diagnosticado como Transtorno de Ansiedade Generalizada. Durante os episódios apresentava elevação de pressão arterial, sendo realizada investigação de hipertensão arterial secundária que revelou, ao ecocardiograma, cardiomiopatia dilatada com disfunção diastólica, sistólica e insuficiência mitral de grau acentuado, com hipertensão pulmonar. Além de massa em região adrenal esquerda à ultrassonografia renal. Na admissão em unidade de terapia intensiva, foram realizados exames laboratoriais e de imagem para investigação de tumor adrenal e triagem para síndromes neoplásicas endócrinas múltiplas. Dentre os resultados, apresentou ácido vanilmandélico em urina de 24 horas com valor 61,3 mg/24h (VR: 3,3 a 6,5) e tomografia com massa adrenal com volume estimado em 277cm³, correlacionando com a clínica, Feocromocitoma tornou-se a principal hipótese diagnóstica. Discutido com equipe de cirurgia pediátrica, anestesiologia, cardiologia, endocrinologia e oncologia para preparo operatório. Iniciada medicação alfa bloqueadora gradual, além de inotrópico devido cardiomiopatia. Durante o preparo pré operatório, evoluiu com piora da disfunção cardíaca e choque cardiogênico com parada cardiorrespiratória, realizada manobras de ressuscitação por 16 minutos com retorno da circulação espontânea. Após estabilidade, retomadas medidas pré operatórias com dieta hipersódica, bloqueador de canal de cálcio, alfa bloqueador e beta bloqueador. Realizada ressecção tumoral e adrenalectomia à esquerda, encaminhado material para análise com morfologia favorável para Feocromocitoma. Paciente apresentou boa evolução pós operatória, recebeu alta 16 dias após com encaminhamento para seguimento das especialidades. A sintomatologia do Feocromocitoma é ampla, transitando de hipertensão arterial sistêmica a disfunção cardíaca grave com instabilidade hemodinâmica, como no caso relatado. Evidencia-se assim, a importância da aferição de pressão arterial no exame físico e investigação, se alteração. Apesar de raro, a hipótese diagnóstica deve ser levantada nos casos de hipertensão arterial secundária na infância e adolescência. O diagnóstico de Feocromocitoma é feito por biópsia, porém a dosagem de metanefrinas urinárias e exame de imagem contribuem para a hipótese. O tratamento é cirúrgico e depende do tamanho e extensão tumoral.