Trabalhos Científicos

Título: Feocromocitoma Em Adolescente Neuropata: Relato De Caso

Autores: NAYARA WILMA PIMENTEL CUNHA (UNIPE-CENTRO UNIVERSITÁRIO DE JOÃO PESSOA), NAIRMARA SOARES PIMENTEL CUNHA (UFPB - UNIVERSIDDAE FEDERAL DA PARAÍBA), POLYANA MARIA CRUZ COLLAÇO (ESP- ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DA PARAÍBA), MARIA ALICE FEITOSA COSTA HOLANDA DA SILVA (FAMENE - FACULDADE NOVA ESPERANÇA), ANNA LETÍCIA SILVA CAVALCANTE (FAMENE - FACULDADE NOVA ESPERANÇA), BRENDA RENATA PEREIRA LIMA (FAMENE - FACULDADE NOVA ESPERANÇA), GERMANA GOMES SAMPAIO BRITO (FAMENE- FACULDADE NOVA ESPERANÇA), MARILIA LEITE DE MENEZES (FAMENE- FACULDADE NOVA ESPERANÇA)

Resumo: Feocromocitomas são tumores que acometem as células da medula adrenal e geram hipersecreção de catecolaminas, tendo como principal repercussão a Hipertensão arterial sistêmica. Prevalente em 0,3 casos/milhão, sendo 20% diagnosticados na infânciaRelatar caso clínico de feocromocitoma em paciente neuropata de faixa etária pediátrica. As informações necessárias à descrição do caso clínico foram obtidas por meio de anamnese detalhada coletada diretamente com responsável pela paciente e extração de informações do prontuário médico, sem nenhum vazamento de dado ou dano à paciente. Além disso, o trabalho teve como base teórica artigos publicados nas bases de dados: Pubmed e Scielo. A.L.L.S, 17 anos, feminino, parda, solteira, natural e procedente de Patos-PB. Neuropata crônica, admitida em serviço de urgência para investigação clínica de picos hipertensivos associados a tremores de extremidades e sudorese. Em agosto de 2023 realizou tomografia de abdome com contraste evidenciando formação nodular expansiva, isodensa, com área central mais hipodensa, com realce heterogêneo pelo meio de contraste iodado, localizado em topografia de glândula adrenal direita, medindo 4,7 x 3,2 cm. Foi encaminhada para hospital de referência para melhor investigação diagnóstica. Admitida no novo serviço, apresentava-se agitada devido à condição neurológica, o que limitou a realização do exame físico completo. Encontrava-se em estado geral regular, anictérica, acianótica, afebril, corada, eupneica, desidratada leve. Ausculta cardíaca e respiratória sem alterações. Abdome depressível, flácido, sem visceromegalias, extremidades com pulsos presentes e sem edemas, e em uso contínuo de captopril e anlodipino para controle pressórico. Realizou-se exames laboratoriais que apresentaram: atividade da renina: 17,15ng/mL/h, 17 alfa hidroxiprogesterona: 0.60ng/mL, aldosterona: 35,7ng/dL, androstenediona: inferior a 0.3ng/mL, norepinefrina: superior a 10.000pg/mL, epinefrina 1.020,1pg/mL, dopamina: 440,2pg/mL, cortisol 8 HS: 9,66956,g/dL, dehidroepiandrosterona: 2,07ng/mL, sulfato de dehidroepiandrosterona: 28 mcg/dL, testosterona total: inferior a 10ng/dL. Considerando a hipótese de feocromocitoma no atual contexto clínico, realizou-se ressonância magnética com contraste para confirmação diagnóstica, que apontou lesão nodular focal ovalada hipervascular localizada na topografia da glândula adrenal direita, medindo 3,9 × 4,6 x 3,5 cm (volume estimado em 41,31 cm^3). Após diagnóstico conclusivo de feocromocitoma, iniciou-se bloqueio alfa e beta adrenérgico (doxazosina e propranolol) em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica para programação de procedimento cirúrgico.Por serem os feocromocitomas tumores raros que acometem a medula adrenal, faz-se necessário uma investigação clínica mais detalhada. Por essa razão, evidencia-se a importância da realização de exames laboratoriais e de imagem para confirmação diagnóstica e localização do tumor para posterior abordagem cirúrgica.