Trabalhos Científicos

Título: Paraganglioma Em Adolescente: Diagnóstico, Tratamento E Seguimento – Um Relato De Caso.

Autores: MÁRCIA PUÑALES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), WILLIAM BARCELOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), HENRIQUE PINHO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LUCIELE CRISTOFARI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), MARINA BRESSIANI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), MICHELE HERTZ (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LUCAS MARCHESAN (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO)

Resumo: Paragangliomas/feocromocitomas são tumores de origem neuroendócrina, derivados de células cromafins da medula adrenal ou associados aos gânglios paravertebrais. Na população pediátrica, a incidência é baixa e associa-se principalmente à hipertensão arterial (HAS), sendo 1% dos casos de HAS em crianças. Relato do caso: Adolescente de 13 anos e 2 meses, previamente hígida, queixa inicial de cefaleia tipo pulsátil e de forte intensidade associada a palpitações, taquicardia, sudorese, perda de peso e vômitos recorrentes, evoluindo em 30 dias com quadro de icterícia. Não havia história familiar de neoplasia. A ecografia abdominal evidenciou lama biliar e uma imagem de aspecto nodular, sólida, para-aórtica de 3,0x2,3cm, recebendo naquele atendimento medicação sintomática. Um mês após, retornou para atendimento por persistência da icterícia, piora do quadro de vômitos, da agitação psicomotora, da taquicardia e relatava episódio de perda de consciência. Apresentava glicemia capilar de 270mg/dL, pressão arterial de 180x120mmHg e frequência cardíaca de 180bpm. Realizou tomografia computadorizada de crânio (sem alterações) e exames laboratoriais, evidenciando amilase de 549U/L (VR: 28-100), confirmando o diagnóstico e tratamento de pancreatite. No mês subsequente, realizou exames laboratoriais e de imagem, que mostraram um aumento da aldosterona (48,9 ng/dL, VR decúbito: 2,52-39,2/VR supino: 1,76-23,2) e da renina (83ng/mL/h, VR posição ortostática: 0,6-4,18/VR posição supina: 0,32-1,84). Na ressonância magnética de abdome foi identificada massa para-aórtica esquerda, sendo prescritos a doxazosina e o verapamil. Foi encaminhada ao nosso serviço de endocrinologia pediátrica, em uso de drogas anti-hipertensivas, porém sem controle da sintomatologia clínica. A investigação endocrinológica demonstrou metanefrinas urinárias de 24h de 66,9ug (VR <320ug). Após otimização do tratamento com doxazosina, metoprolol, enalapril e hidralazina, houve estabilização da pressão arterial. Foi submetida a ressecção tumoral (duas lesões de tamanho: 5,7x4,6x3,1cm e 5,5x 3,4x3,2cm.) e a imunohistoquímica monstrou S1000 (policlonal) positivo em células sustentaculares, sinaptrofisina (clone DAK-SYNAP) positivo e Ki-67 (clone MIB-1) negativo (<1 %) . Atualmente, após 1 ano e 10 meses de seguimento, a cintilografia com 131I-MIBG mostrou áreas de captação aumentada em projeção das adrenais bilateralmente. As metanefrinas urinárias de 24h foram de 2761,4ug (VR:109-715). A paciente mantem-se assintomática e sem uso de medicamentos e aguarda novos exames para avaliação de recidiva tumoral. Relato de caso de adolescente com paraganglioma e provável recidiva tumoral. O acompanhamento periódico com exames bioquímicos (metanefrinas plasmáticas ou urinárias) e exames de imagem, permite avaliação precoce de recidivas, visto que estes tumores apresentam maior risco de metástases.