

Trabalhos Científicos

Título: Carcinoma Adrenocortical Em Criança: Rara Apresentação Endocrinológica Precoce.

Autores: Introdução: O carcinoma adrenocortical (CAC) é uma neoplasia rara na infância, representando 0,2% dos tumores pediátricos e até 20% das lesões adrenais. Apresenta comportamento clínico agressivo, rápida evolução e potencial de secreção hormonal, frequentemente com Síndrome de Cushing e virilização. Objetivos: Paciente feminina, 3 anos, buscou o pronto-socorro por aumento abdominal e virilização da genitália externa nos últimos três meses. Sem comorbidades conhecidas, mas com antecedente materno de CAC na infância, tratado com múltiplas cirurgias e quimioterapia, evoluindo com insuficiência adrenal e óbito. Ao exame físico: apresentava fâcies cushingoide, virilização com pilificação (estágio de Tanner M1P3) e clitoromegalia, voz grave, massa indolor palpável de 12 cm em hemiabdomen esquerdo. Ultrassonografia abdominal revelou massa sólida, heterogênea, em suprarrenal esquerda (846,7 cm³), sem invasão local em tomografia computadorizada. Exames revelaram elevação de DHEA-S, testosterona, renina, aldosterona e cortisol salivar noturno. Foi realizada adrenalectomia esquerda, com ruptura capsular intraoperatória e linfadenectomia aórtica. Recebeu hidrocortisona em dose de estresse (100 mg/m²) antes do procedimento, com manutenção nas primeiras 72h e posterior redução gradual. Histopatologia confirmou CAC de alto grau. Segue acompanhamento com a endocrinologia e oncologia pediátrica, com quimioterapia programada. Metodologia: Resultados: Conclusão: O CAC é causa rara de massa adrenal em crianças, com incidência estimada de 1/1.000.000 ao ano, até 10 vezes mais comum no sul do Brasil, onde há prevalência de mutações germinativas no gene TP53 - também associado a Síndrome de Li-Fraumeni, predisponente a neoplasias familiares. No Brasil, a média de idade ao diagnóstico é de 3,3 anos, com tempo médio de 6,8 meses entre o início dos sintomas e o diagnóstico, maior que o descrito neste caso. Cerca de 97% dos CACs pediátricos são funcionantes, com 55% com secreção isolada de andrógenos. Apesar de incomum em crianças menores, houve secreção de glicocorticóides neste caso, evidenciando padrão misto de atividade hormonal. O diagnóstico requer exames laboratoriais e de imagem, como o conduzido. O tratamento depende do estadiamento e pode incluir adrenalectomia, ressecção linfonodal e quimioterapia. O prognóstico tende a ser melhor em crianças, especialmente se o diagnóstico for precoce. Porém, fatores como ruptura capsular, grande volume tumoral e histórico familiar aumentam o risco de complicações e recorrência, justificando investigação genética. O CAC pediátrico, embora raro, tem prevalência aumentada no sul do Brasil, devido à mutação germinativa no TP53. A identificação de alterações genéticas é essencial para manejo individualizado, seguimento a longo prazo e aconselhamento familiar.

Resumo: ANA LUIZA BRUNELLO (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), GIULIA CAMYLA SANTOS CHIES MIRANDA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), ISABELA MARIA VOLSKI (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), ANNA GABRIELA RUFINO FONSECA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), DESIREE CALIL (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), LARISSA PEREIRA VANIN (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), MICHELLE SIQUEIRA DEBIAZZI (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP), GIL KRUPPA VIEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP)