



16° COBRAPEM
CONGRESSO BRASILEIRO PEDIÁTRICO
DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA
12 A 15 DE NOVEMBRO DE 2025 Recife - PE

12 a 15 de novembro

Recife Expo Center
Cais Santa Rita, 156 - São José, Recife - PE

Trabalhos Científicos

Título: Insuficiência Adrenal Secundária A Tuberculose: Relato De Caso

Autores: MARIANA DA CÂMARA PIANCÓ DO RÊGO VILAR (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), ANDRÉ JOSÉ BEZERRA JOVINO MARQUES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), BEATRIZ DE ALBUQUERQUE MENEZES (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), JÚLIA DANTAS BRUNO BARROSO (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIA VALENTINA BEZERRA DE LIMA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARCELA LEITÃO VIEIRA DE MELO (CENTRO UNIVERSITÁRIO MAURÍCIO DE NASSAU), STEPHANY KAURI DA SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), TIFANNY KAURI DA SILVA (AFYA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS), ANA JÚLIA OLIVEIRA SIQUEIRA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), ROMERO ALENCAR VERAS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIANA HIPÓLITO CAMPOS (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), LUÍSA NOGUEIRA BORBA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), MARIA KATARINA ARAÚJO SOUZA SILVA (UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO), TACIANA DE ANDRADE SCHULER (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA), JOSÉ NIVALDO DE ARAÚJO VILARIM (INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL PROFESSOR FERNANDO FIGUEIRA)

Resumo: Introdução: A tuberculose adrenal é uma importante causa de insuficiência adrenal primária, caracterizada pela falência da glândula adrenal na síntese de hormônios essenciais, como cortisol e aldosterona. Objetivos: Menino, 13 anos, apresentava vômitos, dor abdominal frequente após esforços, hiperpigmentação difusa relatada pelos pais. Exames endoscópicos (endoscopia digestiva alta e colonoscopia) sem alterações. Teste de Mantoux medindo 12 mm, positivo para tuberculose (TB). Paciente, encaminhado à infectologia pediátrica, iniciou esquema padrão para TB, com má adesão devido a episódios eméticos após ingestão de sólidos e líquidos. Volta ao atendimento hospitalar, sendo internado em UTI por hiponatremia (Na: 110mEq/L) tratada com reposição hidroeletrólítica, além de investigação para insuficiência adrenal secundária por TB. Encaminhado à endocrinologia pediátrica, iniciando-se corticoterapia (hidrocortisona e fludrocortisona) para síndrome de Addison. Investigação genética sem achados relevantes. Após alta, manteve uso de prednisona e fludrocortisona, acompanhamento endocrinológico e tratamento para TB: 3 meses de esquema Coxcip, depois rifampicina e isoniazida por 8 meses. Evoluiu com melhora clínica e sintomas controlados. Metodologia: Resultados: A TB adrenal é uma rara manifestação do *Mycobacterium tuberculosis* que afeta glândulas suprarrenais por via hematogênica, geralmente assintomática. A síndrome de Addison decorrente desta TB é caracterizada pela destruição de mais de 90% do tecido adrenal. Na tomografia, revela massas bilaterais ou, menos comum, unilaterais, que podem simular metástases, adenomas ou linfomas. No estágio inicial, aumento bilateral assimétrico ou unilateral da adrenal, no estágio terminal, calcificações bilateral ou unilateral. Achados clássicos da doença de Addison incluem déficits hormonais crônicos, hiperpigmentação (pela alta dos hormônios adrenocorticotrófico e melanóforo-estimulante), além de hiponatremia, hipotensão, fraqueza, náuseas, vômitos e diarreia, devido à insuficiência de aldosterona. Este caso reforça a importância de considerar TB adrenal em pacientes com sintomas gastrointestinais inespecíficos, hiperpigmentação e distúrbios hidroeletrólíticos, especialmente em regiões endêmicas. Diagnóstico precoce evita crise adrenal, potencialmente fatal. A associação de reposição hormonal e terapia antituberculose resulta em boa evolução, como neste paciente. Conclusão: Portanto, a TB adrenal, embora rara, deve ser considerada em casos de insuficiência adrenal primária com sintomas inespecíficos e alterações hidroeletrólíticas. Assim, o diagnóstico precoce e a terapêutica adequada previnem complicações graves.