

Trabalhos Científicos

Título: Feocromocitoma Diagnosticado Por Manifestações Cardíacas E Emergência Hipertensiva: Relato De Caso Em Pediatria

Autores: MARINA LUÍSA DE CARVALHO FARNESE (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARIANA GOMES DA COSTA SOUZA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), RACHEL PIMENTEL ROMANO SILVEIRA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), LUÍSA ALVARENGA GUERRA MARTINS (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), JADER PEREIRA ALMEIDA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), YAIZA HELENA FELIX FORTES TIAGO (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), JULIO CEZAR AMORIM SENA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), MARIA CLARA NEPOMUCENO BAËTA (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE), RAQUEL LIRA TORRES (SANTA CASA DE BELO HORIZONTE)

Resumo: **INTRODUÇÃO:** Feocromocitoma é um tumor neuroendócrino raro, originado na medula adrenal, que produz principalmente catecolaminas. Tem uma incidência de aproximadamente 0,3 por 1.000.000 pessoas/ano. Manifesta-se com a tríade clássica de cefaleia, sudorese e taquicardia, acompanhada de hipertensão arterial sistêmica (HAS), sinal inicial mais frequente da doença. Complicações cardiovasculares devido à estimulação adrenérgica podem ser potencialmente fatais. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente masculino, 12 anos, apresentou precordialgia típica, sudorese, HAS grave e supradesnivelamento de ST em eletrocardiograma. Encaminhado à UTI pediátrica, realizado protocolo de síndrome coronariana aguda e tratamento de emergência hipertensiva com nitroprussiato de sódio. Apresentou boa resposta ao tratamento inicial, atingindo controle pressórico adequado. Tomografia de abdome evidenciou lesão expansiva em adrenal esquerda, sugestivo de feocromocitoma unilateral com proposta cirúrgica. Recorreu ainda no pré-operatório com novos picos hipertensivos e taquicardia – Flutter, necessitando ajuste medicamentoso, bolus de adenosina, seguido de amiodarona e propranolol. Submetido à laparotomia com exérese de massa suprarrenal esquerda. Evoluiu com melhora significativa dos níveis pressóricos no pós-operatório, sem novos episódios de taquiarritmias. Recebeu alta hospitalar em uso de anti-hipertensivos e orientações para seguimento ambulatorial. **DISCUSSÃO:** As apresentações clínicas do feocromocitoma são muito variadas, desde doença subclínica a fadiga, dor torácica, HAS, arritmias, insuficiência cardíaca, choque cardiogênico e morte súbita. Alterações cardíacas estão associadas à liberação excessiva de catecolaminas, principalmente epinefrina e norepinefrina, que estimulam os receptores adrenérgicos. Após a suspeita clínica de feocromocitoma, é essencial a localização do tumor com exames de imagem. Diferentes opções terapêuticas estão disponíveis, porém o manejo clínico pode ser difícil, sendo a cirurgia com ressecção do tumor um fator determinante para o sucesso do tratamento. O acompanhamento a longo prazo é necessário devido à possibilidade de recorrência. **CONCLUSÃO:** Feocromocitoma é uma causa secundária importante de HAS e complicações cardíacas graves em pediatria, exigindo diagnóstico precoce e manejo adequado em tempo hábil.