



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Tumor Adrenocortical Virilizante Em Lactente: Relato De Caso

Autores: LUDMILLA RENIE OLIVEIRA RACHID (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); DANIELLY SOUZA CARVALHO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); MARIANA ANANIAS (HOSPITAL MUNICIPAL JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE); JOAQUINA MARIA CORRÊA BUENO (HOSPITAL MUNICIPAL JOSE DE CARVALHO FLORENCE)

Resumo: Introdução: Tumores Adrenocorticais (TCA) incidem, aproximadamente, 1 a 2 casos/milhão de habitantes/ano. O diagnóstico fundamenta-se nos achados clínicos, dosagens hormonais e exames de imagem. Clinicamente, são frequentes: virilização, síndrome de Cushing e a hipertensão mineralocorticóide; com pubarca, hipertrofia do clitóris ou pênis, hirsutismo, acne, aumento da massa muscular e da velocidade de crescimento, irritabilidade, ganho de peso, alteração no timbre da voz, hipertensão arterial e convulsões. Descrição do caso: E.M.M, masculino, 1 ano e 2 meses, portador de hipotireoidismo congênito controlado, aos 12 meses, passou a apresentar aumento do volume peniano, pêlos pubianos, odor axilar similar ao de adulto e acne facial. Ao exame: irritadiço, com alteração no timbre da voz, normotenso, oleosidade na pele, acne em região maxilar e frontal, pênis com 6cm de comprimento e pêlos na base. Sem aumento do volume testicular ou pilificação axilar. Exames: Tomografia computadorizada e ultrassonografia de abdome total mostraram massa tumoral sólida hipocogênica e homogênea circunscrita em adrenal direita, deslocando o rim para baixo. Testosterona total 13,19ng/ml; androstenediona 10nanog/ml; S-DHEA 2585,0mcg/dl; dehidroepiandrosterona 17,6ng/ml; progesterona 3,27ng/ml; potássio 4,9mEq/L e sódio 141mEq/L. Foi submetido à ressecção cirúrgica total do tumor, com ampla margem de segurança. A análise da peça tumoral revelou imunoistoquímica compatível com TCA maligno agressivo, sem necrose ou invasão vascular e capsular. Não foram indicadas quimioterapia e radioterapia. Discussão: O TCA é relativamente raro e a idade precoce do aparecimento e diagnóstico influenciam o prognóstico, uma vez que crianças com TCA não metastático apresentam melhor prognóstico após completa ressecção tumoral, quando comparadas a adultos com mesmo padrão histológico. Conclusão: O pediatra sempre deve considerar o TCA, entre outras possibilidades diagnósticas, frente ao paciente com pubarca precoce, em qualquer idade, porque seu melhor prognóstico e sobrevida dependem do reconhecimento e tratamento precoces desta neoplasia.