



## Trabalhos Científicos

**Título:** Apoplexia Suprarrenal Bilateral Em Prematuro

**Autores:** BRUNA MOREIRA DOS SANTOS (HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO); HORACIO TAMADA (HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO); VANIELA MILAN LANZA (HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO); ELIANE GABRIEL DE LIMA NEGRAES (HOSPITAL DE BASE DR ARY PINHEIRO); PAULO HENRIQUE CAVALCANTE LIMA PEREIRA (FIMCA- FACULDADES INTEGRADAS APARICIO CARVALHO); DANILO DE NORONHA NUNES (FIMCA-FACULDADES INTEGRADAS APARICIO CARVALHO)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: É infrequente operar por causa de uma doença da suprarrenal, pois a maiorias das etiologias de massas abdominais dificilmente se aplicam a esta glândula de secreção interna, porém deve fazer parte do diagnóstico diferencial destes casos. DESCRIÇÃO DO CASO: Rn de JFN, masculino, cesariana por DCP, IG 34 semanas, pesando 2769g , ITU materna, apresentou PCR. Após RCP e drogas vasoativas foi para UTI e instituída ventilação mecânica, cateterismo umbilical, antibioticoterapia, drogas vasoativas. Necessitou de hemotransusão. Evoluiu com distensão abdominal e com massa palpável em flanco direito; foi solicitada ultrassonografia que evidenciou massa intra-abdominal mista no polo superior dos rins e à tomografia, processos expansivos hipodensos ovais, superiormente aos rins, medindo 3,8 cm x 1,6 cm à direita e 2,1 cm x 1,7 cm à esquerda. Com estabilidade hemodinâmica, no 12º dia de vida, laparotomia exploradora: suprarrenal aumentada de volume e com áreas enegrecidas; à manipulação drenou secreção escura. Em seguida, ressecada cápsula/parede bilateralmente. Evolução sem intercorrências, alta hospitalar dia 25/05/2015 no 38º dia de vida. Histopatológico: processo hemorrágico e necrótico agudo predominante em medular de adrenal. Ausência de trombos intravasculares. Ausência de indícios de malignidade. DISCUSSÃO: As hipóteses diagnósticas inicialmente foram de tumor renal e neuroblastoma baseadas nos exames de imagens. Entretanto, com o laudo histopatológico, a hemorragia suprarrenal deve ter se seguido a infecção materna, prematuridade, parada cardiorrespiratória e sepsis. As causas de apoplexia adrenal incluem, trombose da veia cava inferior e renal, trauma, convulsões, retocolite ulcerativa, tratamento com anticoagulantes, ACTH, insulina, neuroblastoma e doença adrenal cística entre outros. CONCLUSÃO: Exames de imagens são indispensáveis em casos de massas abdominais, porém não conclusivos. A correlação com a clínica é fundamental para o diagnóstico. Em pacientes com septicemia, graves distúrbios hemodinâmicos e metabólicos essas massas suprarrenais podem corresponder a casos eventualmente não cirúrgicos.