



Trabalhos Científicos

Título: Carcinoma Virilizante: O Que O Pediatra Deve Saber?

Autores: JANINE HORSTH SILVA (HUJM/UFMT); MARCELO MULLER DE ARRUDA (HUJM/UFMT); RAISSA TRAVAGINI FERREIRA (HOSPITAL SANTA CASA DE CUIABÁ); LORENA SOUZA RODRIGUES CUNHA (UFMT); ELIS CRISTINA CUNHA MARQUES DIAS (HOSPITAL SANTA CASA DE CUIABÁ); GEORGE MANTESE (UFMT)

Resumo: Introdução: Carcinoma adrenocortical (CAC) é uma doença rara e potencialmente fatal na infância. Em crianças é, majoritariamente, funcionante. Dois terços dos casos pediátricos manifestam-se por puberdade precoce periférica isolada e um terço por associação com hipercortisolismo. O diagnóstico baseia-se na clínica, dosagens hormonais e exames de imagem. A ressecção cirúrgica é tratamento de escolha e única terapêutica nas crianças, podendo ser curativa se precoce. Descrição do caso: Paciente masculino, 3 anos, há um ano com história de pubarca e odor axilar associado ao crescimento estatural exagerado. Há seis meses apresentou acne em face, hipertrofia muscular e voz grave. Ao exame: acne em face, aumento de pilificação em axilas, membros e genitália (Tanner G1P4), volume testicular de 2ml e macrogenitossomia, hipertrofia muscular e voz grave e rouca. Exames iniciais: cortisol basal 17,42ug/dl, 17 alfa OHP: 1043,4 ng/dl, DHEA sulfato > 1000 mcg/dl, LH 0,569, FSH 0,158, Testosterona total 16357 ng/ml, TSH 0,72, Raio-x idade óssea=11-12 anos (idade cronológica 3 a 1 mês), Raio-x tórax=normal, Cintilografia de esqueleto=normal, Tomografia de Abdomen=duas volumosas formações expansivas justapostas em glândula adrenal direita, discreto efeito compressivo das estruturas adjacentes, sem invasão. Realizada exérese da glândula acometida, exame histopatológico evidenciou carcinoma virilizante e imunoistoquímica concluiu em nódulo de supra renal borderline, com características malignas. Apresentou na evolução importante melhora clínica e laboratorial, bem como estabilização do avanço de idade óssea. Discussão: O diagnóstico precoce do CAC é fundamental, já que a efetividade do tratamento depende do tamanho do tumor, ausência de metástases e principalmente diagnóstico precoce para possibilidade de ressecção cirúrgica total. Conclusão: Concluimos que o atraso no diagnóstico pode ocorrer por falta de informação da família, inexperiência do clínico, comportamento da doença ou razões socioeconômicas e quanto maior o atraso do diagnóstico, mais avançada é a doença.