



Trabalhos Científicos

Título: Carcinoma Adrenocortical Em Lactente: Relato De Caso

Autores: CAMILA VOOS SOARES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MARIA EDUARDA BILHAR CRUXEN (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), CLÁUDIO GALVÃO DE CASTRO JÚNIOR (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), LUÍSA FIGATTO KALIL (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), PEDRO ANTÔNIO SARTINI DUTRA (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), RAFAEL TRINDADE DEYL (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MILENA BANCER GABE (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTONIO), BRUNO VICENZO THOMAS BRESOLIN (CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIVATES), FLÁVIA CRISTINA RODRIGUES (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), ANADABI DIAS DE MACIEL (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MARIA ISABEL SCHEIDT (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO), MARINEZ BIZARRO BARRA (FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE), CRISTIANE KOPACEK (HOSPITAL DA CRIANÇA SANTO ANTÔNIO)

Resumo: Introdução: Tumores do Córtex da Adrenal (TCA) são neoplasias raras, porém agressivas em crianças. Representam 0,2 das doenças malignas da infância. Sua incidência anual mundial é 0,3 casos por milhão, sendo mais frequente no sul e sudeste brasileiro devido à alta prevalência da mutação germinativa TP53. Descrição do caso: Paciente masculino, 2 anos, procedente do interior do Estado do Rio Grande do Sul, apresenta-se com pilificação corporal, acne em face e dorso, aumento peniano, alteração de voz, elevação de peso, irritabilidade e agressividade. Estes sintomas iniciaram com 1 ano e 3 meses, porém não valorizados pelo pediatra. Evoluiu em 6 meses com piora importante dos sintomas. Investigação em hospital terciário revelou: tumor em adrenal esquerda, medindo 5,1x 3,4cm em tomografia computadorizada (TC) abdominal. Laboratoriais corroboraram funcionalidade da lesão com hipersecreção hormonal causando hiperandrogenismo e síndrome de Cushing (SC). Estadiamento não demonstrou metástases. Realizada cirurgia para ressecção completa do tumor. Anatomopatológico confirmou carcinoma cortical suprarrenal. Discussão: TCA apresentam distribuição de idade bimodal, acometendo crianças menores de 5 anos e adultos de 40-50 anos. Podem ser tumores não funcionantes ou funcionantes, caracterizados por secreção hormonal. Aproximadamente 60 deles produzem hormônios suficientes para causar síndromes clínicas, sendo 84 dos casos em crianças caracterizados por SC associada à virilização. Exames laboratoriais determinam a atividade secretora do tumor. O estadiamento é realizado com TC abdominal e torácica, anatomopatológico e a dosagem hormonal pré e pós-operatório. A ressecção do tumor é o tratamento potencialmente curativo. Estádios baixos e a habilidade para realizar uma ressecção completa são os fatores prognósticos mais importantes. Conclusão: O desconhecimento da doença causa diagnósticos tardios. A maior incidência no sul do Brasil traz a necessidade de discussão do tema para que o pediatra saiba realizar a identificação precoce, já que pacientes submetidos à cirurgia curativa tem bom prognóstico.