



Trabalhos Científicos

Título: Hipertensão Secundária A Feocromocitoma Na Infância: Relato De Caso.

Autores: ANNA LUÍSA RAMALHO JOHANNESSON (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), MARIA DAIANA RUFINO FREIRE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), IZABELLA TAMIRA GALDINO FARIAS VASCONCELOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), ANA BEATRIZ MIRANDA IZIDIO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), YASMIN SABOIA MOREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), NATASHA NOGUEIRA PRADO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JULIA OLIVEIRA DE ASSIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), JOÃO MATHEUS GIRÃO UCHÔA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SUZANA VASCONCELOS ALBUQUERQUE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), SABRINA KAREN MENESES MORAIS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

Resumo: Introdução: Feocromocitoma é um tumor neuroendócrino raro produtor de catecolaminas, com principal localização na medula adrenal. Sua clínica varia de acordo com a intensidade da secreção e sensibilidade dos pacientes aos hormônios. Descrição do caso: Menina de 10 anos, com adinamia e dificuldade de deambular, evoluindo com cefaleia intensa, vômitos e desorientação. Ao exame apresentava pressão arterial: 223x149mmHg, frequência cardíaca: 148bpm, anisocoria e hemorragia subconjuntival. Realizados ecocardiograma, tomografia computadorizada de crânio e abdome, evidenciando, respectivamente, aumento das cavidades cardíacas com disfunção ventricular, dilatação dos sistemas ventricular e supraventricular e massa adrenal direita, sendo indicada biópsia. Pensando em encefalopatia hipertensiva e miocardiopatia dilatada secundárias a feocromocitoma, foi iniciado o alfa-bloqueador com associação de betabloqueador após 15 dias. Durante cirurgia para retirada do tumor adrenal, após ligadura dos vasos, apresentou hipotensão, iniciando-se drogas vasoativas (DVA). Após 20 dias de UTI, desmamou DVA e foi extubada. Recebeu alta após 46 dias e manteve seguimento com catecolaminas normais. A biópsia confirmou neoplasia medular de arranjo trabecular. Imunohistoquímica identificou cromogranina e s100 focal positivos, CKAE1A3 e MARTI1 negativos e Ki-67 <1%. Durante acompanhamento, ultrassonografia da tireoide evidenciou presença de nódulo hipoecoico de 1x0,5cm² em lobo esquerdo. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) compatível com BETHESDA-I. Discussão: Apesar da raridade do feocromocitoma, torna-se fundamental sua identificação para remoção cirúrgica, uma vez que pode provocar crises adrenérgicas de importante morbimortalidade cardiovascular. Na sua vigência, deve-se investigar outros tumores neuroendócrinos, uma vez que ele pode indicar a presença de síndromes genéticas, como NEM2A/2B. A amostra analisada na PAAF da tireoide foi inconclusiva, devendo ser repetida. Entretanto, os marcadores bioquímicos foram negativos para carcinoma medular de tireoide. Conclusão: Nas urgências hipertensivas há importante risco de lesão progressiva de órgãos-alvo. A investigação do feocromocitoma como causa secundária desse quadro é fundamental, pois é potencialmente reversível com a remoção do tumor.