

## Trabalhos Científicos

**Título:** Carcinoma De Córtex Adrenal Em Paciente Pediátrico: Um Relato De Caso

**Autores:** KANANDA SCHNEIDER DOS SANTOS (HUSFP), AMANDA BETTIN KROLOW (HUSFP), ANA CAROLINA JORDÃO CUIMBRA (HUSFP), VITÓRIA DE OLIVEIRA DAMACENA (HUSFP), BÁRBARA BERRUTTI (HUSFP), BRUNA MIGUEL CASAGRANDE (HUSFP), GRETA SANTOS ZAFFALON (HUSFP), MARCELA NIETO MARQUES DA ROCHA (HUSFP), MARIA CLARA MENDES LIGÓRIO (HUSFP)

**Resumo:** Tumores adrenocorticais, tanto os malignos quanto os benignos, ocorrem na faixa pediátrica mais comumente até os 5 anos, com predominância no sexo feminino, sendo uma condição rara, grave, de difícil diagnóstico e com prognóstico preservado. Paciente E.N.R.C.O, feminino, prematuro tardio, triagens neonatal normais, compareceu em consulta de puericultura aos 9 meses de vida, acompanhada dos pais, com relato de surgimento de pelos pubianos há 1 mês, com crescimento progressivo, sem pilificação em outras áreas do corpo. Histórico de lesões de candidíase recorrentes em região de fralda, sem melhora com uso de nistatina, sendo prescrito Dexametasona pomada por 5 dias. Ao exame físico, visualizado pelos pubianos longos, sem demais alterações em mama ou genitália, estágio de Tanner M1-P2. Encaminhada com urgência a Endocrinologista, solicitado exames laboratoriais para investigação de alterações hormonais do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal, com aumento significativo do sulfato de dehidroepiandrosterona (s-DHEA). Realizado Tomografia computadorizada (TC) de abdome com contraste que evidenciou lesão nodular sólida homogênea, delimitada, com densidade de partes moles, medindo 3,7x3,3x3,3 cm, sem invasão do canal medular, em adrenal esquerda. Encaminhada à serviço terciário de referência para adrenalectomia total esquerda. Realizado Anatomopatológico e Imunohistoquímica, compatíveis com Carcinoma Adrenal Cortical (CAC), segundo critério de Weiss. Iniciado Prednisolona, com redução gradual da dose e orientado aumento de dose em casos de infecção. Mantido seguimento ambulatorial com Endocrinologista e Pediatra, com regressão do quadro de pilificação pubiana, sem novas intercorrências. Discussão: O CAC é responsável por apenas 0,2% dos tumores malignos comuns na infância e adolescência. Os sinais e sintomas ocorrem por aumento dos hormônios androgênicos, ocasionando mudanças precoces no desenvolvimento sexual e/ou hipercortisolismo (Síndrome de Cushing). Um dos sinais mais frequentes é o aparecimento precoce de pelos pubianos e axilares, contudo, pode-se encontrar outras alterações, como virilização, acne e aumento de peso. A suspeição diagnóstica inclui, além do quadro clínico, aumento nos níveis de s-DHEA e alterações em exames de imagem, como ultrassonografia, tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Por ser uma patologia rara, ainda há poucos dados científicos sobre o tratamento adequado, entretanto a adrenalectomia é considerada o manejo inicial nos tumores adrenocorticais. Conclusão: Os carcinomas adrenais em crianças são incomuns e configuram-se como um desafio diagnóstico por sua equivalência clínica com demais síndromes endócrinas. Possuem prognóstico desfavorável, de tal forma que, quando diagnosticado, é necessária uma intervenção rápida e cirúrgica, que fornece melhor sobrevida ao paciente. Assim como posteriormente, deve-se manter acompanhamento com equipe médica especializada devido a chances de recidiva do quadro.