



Diagnóstico tardio pós-infarto de feocromocitoma produtor de noradrenalina e adrenalina em adrenal esquerda – relato de caso

Lívia Marcelly Bezerra Leão¹; Edoarda Vasco de Albuquerque Albuquerque^{1,2};
¹Hospital Memorial Arthur Ramos; ²Centro Universitário Tiradentes (UNIT-AL).

Introdução

Feocromocitomas são tumores raros secretores de catecolaminas originados em células cromafins da medula adrenal, que acarretam hipertensão arterial refrataria, taquicardia, cefaleia, além de complicações como Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), com alta morbimortalidade. O diagnóstico de feocromocitoma é normalmente feito por medições de metanefrinas fracionadas na urina e/ou no plasma.

Objetivo

Relatar o caso de um diagnóstico tardio de feocromocitoma.

Descrição de caso

Paciente feminina, 55 anos, com histórico desde 2016 de episódios de taquicardia, cefaléia, hipertensão e dor abdominal que a levavam a buscar o pronto-atendimento (PA) e recebendo sempre o diagnóstico de crise de ansiedade. Em janeiro/2020, durante outro episódio, foi diagnosticada com IAM sem supra de ST, sendo submetida a angioplastia com colocação de stent farmacológico, sem detalhes dos achados em prontuário. Um mês após, deu entrada no PA com taquicardia, pico hipertensivo e dor abdominal, sendo encaminhada para tomografia computadorizada com suspeita de dissecação de aorta. Evoluiu com hipotensão sintomática, revertida em alguns minutos, fato que nunca tinha acontecido anteriormente. Foi descartada a dissecação de aorta e vista uma lesão em adrenal esquerda de aspecto cístico de 5cm. Foi então finalmente feita a hipótese de feocromocitoma e encaminhada para a endocrinologia, com confirmação bioquímica (metanefrina urinária 1504,5mcg/24h (até 320) e normetanefrina 1373,2mcg/24h (até 390)).

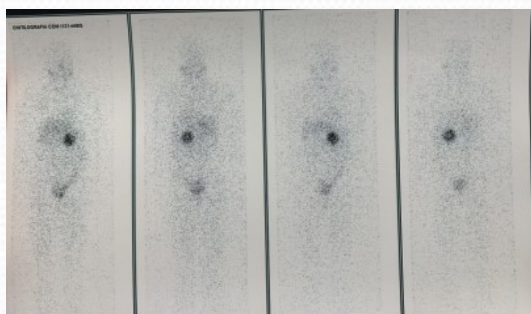


Figura 1. Cintilografia com MIBG

Iniciado doxazosina 2mg/dia, evoluindo apenas com alguns episódios de dor abdominal, sem pico hipertensivo. Ressonância magnética de abdome (09/2020) mostrou formação nodular heterogênea medindo 5,8x5,8x5,3cm na adrenal E sugestiva de feocromocitoma, e cintilografia com MIBG não mostrou lesões fora da loja adrenal. Foi submetida a adrenalectomia via cirurgia robótica em 03/2021 e apresentou 3 episódios pressóricos no pós-operatório, necessitando de otimização de medicações anti-hipertensivas, com boa resposta. Controle bioquímico após 01 mês da cirurgia mostrou metanefrina urinária 19,8 mcg/24h e normetanefrina 116,2 mcg/24h, confirmando a resolutividade de quadro.

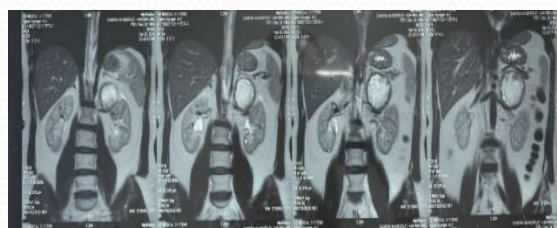


Figura 2. Ressonância Magnética de abdome

Conclusão

Os sintomas clássicos do feocromocitoma são comuns a diversas condições, o que pode retardar seu diagnóstico. Assim, é de extrema importância a suspeita clínica e os exames laboratoriais para confirmação diagnóstica. A exérese do tumor traz uma rápida recuperação clínica e redução de morbimortalidade cardiovascular.

Referências Bibliográficas

- RAMOS, Jaqueline et al. Feocromocitoma: relato de caso. **Rev. Bras. An. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 4, p. 395-9, 2020. Disponível em: <http://www.rbac.org.br/artigos/feocromocitoma-relato-de-caso/>. DOI 10.21877/2448-3877.202100957. Acesso em: 27 ago. 2021.
- Ortiz-Vázquez, Irais C. et al. Infarto agudo del miocardio relacionado con feocromocitoma. **Rev Medica del Instituto Mexicano Del Seguro Social**. Distrito Federal – México, v. 50, n. 5, p. 559-63, set-out, 2012. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745497020>. Acesso em : 27 ago.2021
- Gomes C et al. Quando hipertensão arterial persistente no adolescente tem uma origem endócrina rara **Revista Scientia Medica**. Porto Alegre, v.26, n. 4, p. 4-11, 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/318665153_Quando_hipertensao_arterial_persistente_no_adolescente_tem_uma_origem_endocrina_rara_relato_de_dois_casos_e_revisao_da_literatura. DOI: 10.15448/1980-6108.2017.3.26960. Acesso em: 27 ago. 2021.