



CAMPINAS - SP
08 A 11
DE OUTUBRO
2021



16º CONGRESSO
BRASILEIRO DE
CLÍNICA MÉDICA 2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL

6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência

Crise hipertensiva em paciente jovem associada à massa abdominal e síndrome coleostática

Luiz Eduardo Carpenter¹; Camila Costa Sten²; Caio de Oliveira Figueiredo²; Katarina Cardoso Rodrigues²; Flávia de Moraes Pedro Moisés².

¹ Coordenação Clínica Médica - Hospital Unimed Rio

² Residente Clínica Médica - Hospital Unimed Rio

Contato: luiz.carpenter@unimedriopreempredimentos.com.br

Introdução/Fundamentos

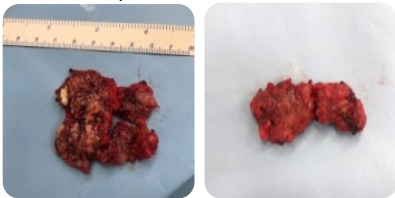
O presente trabalho relata um caso raro de massa abdominal, gerando compressão extrínseca de colédoco e síndrome coleostática, associado a crise hipertensiva, em uma paciente jovem, do sexo feminino, com clínica sugestiva de feocromocitoma / paraganglioma. Durante investigação diagnóstica, a conclusão do quadro foi desafiadora, o que motivou a descrição desse caso. Dessa forma é possível acrescentar informações nos diversos canais de pesquisa científica, visto que trata-se de um diagnóstico pouco frequente e com poucos relatos na literatura médica.

Objetivos

O presente relato de caso tem como objetivo investigar massa abdominal com síndrome coleostática e crise hipertensiva em paciente jovem.

Relato de Caso

Mulher, 28 a, hipertensa de difícil controle há 10 anos, é admitida na emergência de um hospital quaternário com quadro de crise hipertensiva associada a síndrome coleostática a esclarecer. Ao exame físico, apresentava picos pressóricos à palpação abdominal, taquicardia e icterícia. Foram realizados exames complementares, incluindo USG abdominal que mostrou sinais de coleocistite aguda e obstrução de colédoco. Feita colangiressonância que visualizou formação expansiva sólida, medindo 4,6x3,1x3cm, situada entre a veia cava inferior e a veia porta e em íntimo contato com a região pósterio-superior da cabeça pancreática, gerando obstrução do colédoco. Manteve PA em torno de 230x120mmHg apesar do uso de 5 classes anti-hipertensivas: bloqueador do receptor de angiotensina II (BRA), hidroclorotiazida, vasodilatador, bloqueador de canal de cálcio (BCC) e espironolactona.



Figuras 1 e 2: Macroscopia: superfície granulosa, castanho – vinhosa, áreas amareladas, friáveis de permeio.

Foi realizada pesquisa para HAS secundária, focada em feocromocitoma/paraganglioma devido à massa abdominal. Apresentou aumento de catecolaminas plasmáticas, porém PET-CT DOTATOC-68Ga negativo. Adicionado alfa bloqueador para prova terapêutica e obteve boa resposta após 4 semanas de terapia. Submetida a cirurgia para retirada da tumoração abdominal (Fig.1 e 2). Evoluiu em pós-operatório com bom controle pressórico apenas em uso de BRA e BCC. Estudo histopatológico da peça cirúrgica com diagnóstico sugestivo de Tuberculose (TB).

Conclusões/Considerações Finais

Paciente jovem, hipertensa de difícil controle, em uso de 5 classes anti-hipertensivas, associado à massa abdominal, gerando a hipótese de hipertensão secundária por feocromocitoma / paraganglioma. As catecolaminas plasmáticas, apesar de não serem padrão ouro para o diagnóstico, estavam elevadas e o tratamento clínico com alfa bloqueador foi eficaz, o que corroborou o diagnóstico. Após o exame histopatológico o resultado foi inesperado, visto que a TB extrapulmonar, especialmente de localização abdominal, é rara, além disso a paciente não apresentava outros sintomas sugestivos e normalmente presentes, como sudorese noturna, febre, anorexia e perda de peso.

Na revisão de literatura feita, encontramos apenas um relato de caso de massa abdominal associada à obstrução de colédoco associado a síndrome adrenérgica e não há relato de associação de TB abdominal com hipertensão secundária, porém foi possível observar melhora clínica evidente do quadro hipertensivo da paciente após tratamento clínico cirúrgico.

Referências Bibliográficas

- FATEMI, Seyyed Reza et al. Obstructive Pseudotumor os Tuberculosis in a Young Woman: A Rare Presentation. *Gastrointestinal Medicine*, [S. l.], 2 set. 2014. Disponível em: PubMed. Acesso em: 2 fev. 2021
- ABU-ZIDAN, Fikri M. et al. Diagnosis of abdominal tuberculosis: lessons learned over 30 years: pectoral assay. *World Journal of Emergency Surgery*, [S. l.], p. 1-15, 12 jul. 2019. Disponível em: PubMed. Acesso em: 19 jan. 2021
- SALUJA, Sundeeep S et al. Hepatobiliary and pancreatic tuberculosis: A two decade experience. *BMC Surgery*, [S. l.], p. 1-14, 24 jun. 2007. Disponível em: PubMed. Acesso em: 2 fev. 2021.



16º CONGRESSO BRASILEIRO
DE CLÍNICA MÉDICA 2021
6º Congresso Internacional de
Medicina de Urgência e Emergência
Campinas, SP - 08 a 11 de outubro/2021

EVENTO
HÍBRIDO
PRESENCIAL E VIRTUAL