

Título

Diagnóstico de feocromocitoma assintomático a partir de um incidentaloma adrenal: um relato de caso

Autores

Giovana Goulart, acadêmica do 4º ano de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL) - Campus Tubarão - email giovana.goulart1404@gmail.com

Giulia Goulart, R1 de Medicina Interna da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - email giulia_goulart@hotmail.com

David Eduardo Márquez Areniz, R3 de Medicina Interna da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - email dema900310@gmail.com

Victor Jablonski Soares, R1 de Medicina Interna da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - email victorjablonski@hotmail.com

Laura da Silva Alves, R3 de Medicina Interna da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre - email lauradasilvalves@gmail.com

Introdução

O feocromocitoma é um tumor neuroendócrino raro da medula adrenal produtor de catecolamina, podendo causar cefaleia, palpitações, sudorese e hipertensão paroxística. Atualmente, 61% é descoberto de forma acidental e apenas 27% na presença de sintomas.

Objetivo

Reportar um caso de feocromocitoma assintomático diagnosticado a partir de um incidentaloma adrenal.

Métodos

Relato de caso.

Descrição do caso

Um homem de 63 anos com história prévia de tumor laríngeo apresentou um incidentaloma adrenal à direita em tomografia computadorizada (TC), de 0,6 cm e densidade de 40 unidades Hounsfield (HU), altamente suspeito para malignidade. O paciente negava palpitações, cefaleia ou sudorese e, apesar de ser hipertenso, controlava a doença com apenas um medicamento anti-hipertensivo em dose baixa.

O rastreio de neoplasias pulmonar, colônica, de próstata e melanoma foram negativas. A dosagem de metanefrinas em urina de 24 horas (MNs) foi de 597,5 mcg/24h, valor levemente aumentado em relação à referência (até 280,0 mcg/24h). O diagnóstico final de feocromocitoma foi confirmado por imunoistoquímica, após exérese da glândula.

Discussão

Nós descrevemos um caso de feocromocitoma assintomático e diagnosticado a partir de um incidentaloma, uma massa adrenal detectada sem a suspeita de doença adrenal. Atualmente, esta é a principal modalidade diagnóstica em indivíduos acima de 30 anos, devido ao uso mais rotineiro de exames de imagem.

Segundo a Sociedade Europeia de Endocrinologia, toda lesão com densidade > 10UH e todo paciente com massa adrenal indeterminada e histórico de neoplasia extra-adrenal deve ser submetido a dosagem MNs para excluir feocromocitoma. Devido ao risco de malignidade de 70% nesse perfil de pacientes, foram investigados os principais sítios que originam metástase para adrenais (pulmão, melanoma, cólon e próstata).

A suspeita de feocromocitoma deve ser levantada mesmo em tumores pequenos (< 2cm) e com valores de MNs normais ou discretamente elevados (< 2x o limite superior da normalidade), visto que este tumor está associado a eventos cardiovasculares ameaçadores à vida, como crise hipertensiva, infarto agudo do miocárdio, arritmias e insuficiência cardíaca aguda.

Conclusão

O relato destaca a importância de considerar o feocromocitoma mesmo em tumores adrenais pequenos, descobertos incidentalmente, e com valores de MNs limítrofes ou discretamente elevados, devido ao potencial risco cardiovascular.

Descritores

Feocromocitoma; Neoplasias das Glândulas Suprarrenais; Incidentaloma; Adrenal.