

FEOCROMOCITOMA: RELATO DE CASO EM HOSPITAL DO CENTRO-SUL DO PARANÁ

Introdução: Os feocromocitomas são tumores secretores de catecolaminas que se originam das células cromafins da medula adrenal, com incidência estimada em menos de 0,2% nos pacientes que apresentam hipertensão arterial sistêmica (HAS) e de 0,005 a 0,1% na população geral. A apresentação clínica clássica é pela tríade clássica que inclui cefaléia episódica, sudorese e taquicardia. A falta de diagnóstico do feocromocitoma pode levar a prejuízos letais devido suas potenciais complicações cardiovasculares. **Objetivos:** Relatar um estudo de caso de diagnóstico de feocromocitoma com revisão atualizada da literatura. **Delineamento e Métodos:** Trata-se de um relato de caso realizado com as informações obtidas por meio da entrevista clínica da paciente, resultados e laudos dos exames complementares, bem como revisão bibliográfica não sistemática. **Resultados:** Paciente do sexo feminino, 63 anos, previamente hipertensa de longa data, busca atendimento médico em março de 2023 com pressão arterial sistólica de 240 mmHg, associada a precordialgia, em queimação, intermitente, com irradiação para região dorsal. Após o internamento, iniciou-se investigação, levantando-se a hipótese diagnóstica de HAS resistente. Ao exame laboratorial apresentou metanefrina plasmática de 360 pg/mL, normetanefrina plasmática de 2.705 pg/mL e metanefrina urinária de 2707,5 µg/24 horas. Em ressonância magnética do abdome com contraste a adrenal esquerda se apresentou com dimensões aumentadas à custa de massa sólido-cística ovalada e bem delimitada com hipersinal heterogêneo em T2 e intenso realce arterial pelo contraste nas áreas sólidas, medindo cerca de 48 x 47 mm no plano axial, sugestiva de feocromocitoma. Em seguida, a paciente foi alfa-bloqueada com doxazosina 4 mg, beta-bloqueada com metoprolol 50 mg e encaminhada para equipe de cirurgia geral. Após cerca de três semanas de uso da medicação, realizou conduta cirúrgica de adrenalectomia videolaparoscópica, o anatomopatológico apontou neoplasia epitelióide ricamente vascularizada, com imunohistoquímica demonstrando cromogranina A positiva, sinaptofisina e S100 positivas e Ki67 cerca de 2%. **Conclusões/Considerações finais:** A paciente, apesar de já possuir HAS, foi diagnosticada com feocromocitoma após apresentar sintomas mais graves. Desse modo, é evidente a necessidade de vigilância em casos de hipertensão resistente, visando descartar patologias como o feocromocitoma, o que pode prevenir complicações graves e potencialmente letais.

Descritores:

Feocromocitoma; Hipertensão Arterial Sistêmica; Catecolaminas.