

# SECREÇÃO AUTÔNOMA DE CORTISOL EM INCIDENTALOMA DE ADRENAL BILATERAL: RELATO DE CASO

## Resumo

**Fundamentação teórica/Introdução:** Secreção autônoma de cortisol (SAC) de origem adrenal é definida pela hiperprodução de cortisol por um ou mais nódulos, insuficiente para causar sinais clínicos específicos de hipercortisolismo, porém suficiente para levar a alterações bioquímicas detectáveis no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. Aproximadamente 20% dos casos de incidentalomas adrenais estão relacionados à SAC, sendo o seu manejo terapêutico ainda um desafio na endocrinologia. **Objetivos:** Relatar o caso de uma paciente com secreção autônoma de cortisol em incidentaloma de adrenal bilateral. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Mulher, 63 anos, procurou o serviço de endocrinologia para avaliação de massas adrenais bilaterais que foram detectadas em ecografia de abdome total. Possui histórico de dislipidemia e obesidade grau 1. É assintomática do ponto de vista clínico e, ao exame físico, não apresenta características fenotípicas de síndrome de Cushing. Tomografia computadorizada de abdome total com contraste evidenciou nódulo na adrenal direita medindo 3,0x2,1 cm, bem delimitado, com baixa densidade e washout acima de 60% e, na adrenal esquerda, nódulo de 1,5x1,0 cm e mesmas características de impregnação e densidade, sendo os achados compatíveis com adenomas. Investigação laboratorial demonstrou cortisol pós supressão com 1 mg de dexametasona (TSD) = 2,5 µg/dl, ACTH < 5,0 pg/mL e S-DHEA = 17 µg/dL, confirmados em nova coleta. Perfil glicêmico, função hepática e renal vieram normais, bem como perfil lipídico na meta com uso de antilipemiente. Densitometria óssea de coluna lombar e fêmur proximal direito de 1 ano atrás mostrava densidade normal. Conforme revisão de literatura, levando em consideração a idade da paciente e a ausência de complicações consideráveis do hipercortisolismo subclínico, optou-se por seguimento clínico anual com exame de imagem e laboratoriais, sem intervenção cirúrgica no momento. **Conclusões/Considerações finais:** A partir dos achados de ACTH suprimido e TSD positivo, conclui-se o diagnóstico de SAC em incidentaloma de adrenal bilateral. A indicação cirúrgica em pacientes com SAC deve se basear principalmente na avaliação hormonal e nas comorbidades mediadas pelo cortisol. Por ter associação com aumento do risco cardiovascular, estudos futuros com

randomização adequada e acompanhamento para avaliar desfechos clínicos adversos são necessários para determinar o gerenciamento ideal dos pacientes com esta condição.

**Palavras-Chave:** Secreção autônoma de cortisol, Cushing subclínico, Incidentaloma adrenal, Hiper cortisolismo