

## INSUFICIÊNCIA ADRENAL PRIMÁRIA DEVIDO A TUBERCULOSE EXTRAPULMONAR - RELATO DE CASO

Pablo Piovezan<sup>1</sup>; Vinicius Benetti Miola<sup>1</sup>; Vitória Scalsavara Pereira<sup>1</sup>;

1. Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC

**Introdução/Fundamentos:** As doenças infecciosas, como por exemplo a tuberculose adrenal, são importantes etiologias de insuficiência adrenal de origem primária, principalmente nos países em desenvolvimento, caracterizada por inadequada produção hormonal, sendo considerada uma condição rara e grave. O diagnóstico dessas patologias geralmente é tardio devido a apresentação inicial inespecífica. **Objetivos:** Relatar a evolução de um caso de insuficiência adrenal devido a tuberculose extrapulmonar em um paciente masculino, 63 anos, sem doenças prévias. **Delineamento/Métodos:** Trata-se de um relato de caso, qualitativo, retrospectivo e observacional. **Resultados:** Paciente masculino, 63 anos, procura atendimento médico devido à sintomas de inapetência, astenia e dor epigástrica, sendo solicitado tomografia de abdômen, a qual evidenciou lesões expansivas com densidade de partes moles nas glândulas adrenais bilateralmente medindo 8,1 cm à direita e 6,3cm à esquerda. Paciente seguiu acompanhamento de forma irregular, culminando 3 meses depois em busca pela emergência hospitalar com sinais e sintomas de tontura, bradicardia, hipotensão, inapetência e perda de peso. Realizou-se avaliação laboratorial que evidenciou hipocortisolismo (4,7 mcg/dL), aumento na dosagem do hormônio adrenocorticotrófico (293pg/mL) e hipoaldosteronismo (1,2 ng/dL), indicando insuficiência adrenal, sendo prescrito prednisolona 20mg/dia e fludrocortisona 0,1mg/dia com melhora importante. Uma semana depois, paciente retorna ao hospital devido a descompensação hiperglicêmica e quadro de injúria renal aguda, sucedendo estabilização do quadro e posterior encaminhamento para avaliação cirúrgica. Neste momento, optado por adrenalectomia bilateral, a qual apresentou achados histopatológicos negativos para malignidade, havendo presença de necrose e inflamação crônica granulomatosa, compatível com processo inflamatório tuberculoso. Mantido tratamento com prednisona e fludrocortisona para o quadro de insuficiência adrenal com boa resposta e iniciado tratamento para tuberculose. **Conclusões/Considerações finais:** Conclui-se que a associação de características clínicas, análises laboratoriais, achados em tomografia e histopatologia estabeleceu o diagnóstico de insuficiência adrenal devido a tuberculose extrapulmonar, sendo iniciado tratamento antituberculoso e reposição de glicocorticoides. Ressalta-se a inespecífica apresentação clínica da insuficiência adrenal, devendo a suspeição das causas, como a infecciosa, ser digna de atenção, visto ter um papel medular no tratamento adequado, como relata-se no caso exposto.

**Palavras-chave:** Insuficiência adrenal; Tuberculose; Tuberculose extrapulmonar.