

RELATO DE CASO: DOENÇA DE ADDISON EM PACIENTE COM INCIDENTALOMA ADRENAL BILATERAL

Rafael Angelo Ribeiro Chiabai (apresentador)²
Isabela Clara Keller Richter²
Laíse Finatto Carvalho²
Gabriel Henrique Peres Pereira²
Gabriel Martins Franco Santiago²
Ciciliana Maíla Zilio Rech¹

Resumo: Os incidentalomas adrenais constituem massas adrenais descobertas ao acaso durante exames de imagem para investigação de distúrbios não relacionados com patologias adrenais. Os incidentalomas vem sendo detectados em até cerca de 10% das tomografias computadorizadas (TC) ou ressonâncias magnéticas abdominais (RM). São verdadeiros desafios em termos de manuseio, uma vez que podem ser um achado clínico benigno ou implicar elevadas morbidade e mortalidade em função de sua atividade hormonal ou histologia maligna. Diante de um paciente com esta condição, a principal preocupação diagnóstica é se a lesão representa um tumor maligno ou uma neoplasia adrenal funcionante (adenoma secretor de cortisol, feocromocitoma, aldosteronoma), duas situações em que a intervenção cirúrgica geralmente se faz necessária. É importante definir também se o tumor adrenal é primário ou metastático. Apesar de incomum, a doença de Addison (DA) é uma condição potencialmente fatal, cujos sintomas são inespecíficos e podem ser encontrados em outras condições comuns como infecções virais, fadiga crônica ou depressão; portanto, é fundamental a suspeição clínica para que o diagnóstico seja possível. F.G., masculino, 68 anos, agricultor, casado, natural e procedente de David Canabarro-RS. Paciente foi submetido a uma TC de abdome, devido à internação pregressa por insuficiência renal aguda secundária à desidratação por gastroenterite (SIC). Nessa TC, foram constatados nódulos bilaterais sólidos, hipodensos nas adrenais, medindo 4,1cm x 3,3cm à direita e 23 UH e 2,9cm x 1,6cm à esquerda e 29 UH. À RM, os achados foram sugestivos de lesões do tipo não adenoma. Diante disso, ele foi encaminhado à consulta com endocrinologista em Passo Fundo. Paciente relatou quadro de náuseas e vômitos há aproximadamente 3 meses, inclusive com episódio de vômito enquanto aguardava o atendimento. À revisão dos sistemas, perda ponderal de 6 Kg em 2 meses, fraqueza muscular proximal e cansaço. Ex-tabagista (5 maços/ano). Negou uso de medicamentos. Ao exame físico apresentava palidez cutânea e murmúrio vesicular reduzido em base pulmonar esquerda. Foram

¹ Professor Especialista do curso de Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: cicilianazr@gmail.com;

² Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: rafael.ar.chiabai@gmail.com;

² Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: isabelackeller@gmail.com;

² Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: laisefcarvalho@gmail.com;

² Acadêmica de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: gabrielh.peres@hotmail.com;

² Acadêmico de Medicina. Universidade Federal da Fronteira Sul, *campus* Passo Fundo, Rio Grande do Sul. E-mail: gabrielosantiago@hotmail.com



solicitados exames laboratoriais para avaliação da funcionalidade das adrenais (dosagem de catecolaminas e metanefrinas plasmáticas e urinárias, aldosterona, atividade plasmática de renina, cortisol basal e pós-dexametasona, eletrólitos) e TC de tórax para investigar uma possível neoplasia de pulmão com metástase para adrenais, em vista do histórico de tabagismo e emagrecimento. Os níveis de cortisol basal foram de 1,1 ug/dL (VR: 6,2 a 19,4 ug/dL), ACTH 477 pg/mL (VR: até 46 pg/mL), atividade de renina plasmática > 41,6 ng/ml/h (VR: até 5 ng/ml/h), confirmando o diagnóstico de DA. À TC de tórax, foram visualizadas inúmeras opacidades centrolobulares de configuração em árvore de brotamento, além de infiltrado em vidro fosco envolvendo lobos superiores e segmentos superiores dos lobos inferiores, com preservação da periferia pulmonar; sugerindo, portanto, sarcoidose, doença fúngica, tuberculose miliar, bronquiolite infecciosa ou pneumoconiose, com infiltração em adrenais. Paciente foi encaminhado à infectologia para investigação etiológica do quadro e iniciou imediatamente terapia com glico e mineralocorticoides, com resolução das queixas e recuperação do peso perdido. Atualmente segue em acompanhamento com ambos os especialistas, até o momento sem etiologia definida.

Palavras-chave: Medicina. Incidentaloma. Suprarrenal.

Categoria: Extensão

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Formato: Comunicação Oral