

CARCINOMA ADRENOCORTICAL EM MULHER JOVEM COM HIPERTENSÃO ARTERIAL REFRATÁRIA GRAVE - UM RELATO DE CASO

Introdução: Dentre os pacientes com hipertensão arterial sistêmica (HAS), cerca de 3 a 5% são portadores de HAS secundária - aquela com uma causa justificável e potencialmente reversível para elevação da pressão arterial (PA). Pacientes com HAS refratária, de início súbito ou desenvolvida em idade < 30 anos sugerem causas secundárias, entre elas o Carcinoma Adrenocortical (CCA). O CCA é uma neoplasia maligna rara e agressiva. Estima-se uma incidência anual de 0,5 a 2 casos por milhão de adultos por ano. É mais frequente no sexo feminino assim como em menores de 5 anos e em indivíduos entre 40-50 anos de idade.

Objetivos: Relatar caso de CCA diagnosticado em mulher jovem com desenvolvimento de HAS resistente com complicações metabólicas graves.

Métodos: Relato de caso a partir de dados obtidos durante acompanhamento da paciente em internamento hospitalar e obtidos via prontuário médico.

Relato de caso: EJM, mulher, 30 anos, procedente de Arapiraca-AL, veio serviço por relato de HAS de difícil controle há 1 ano refratária há terapia oral otimizada, além de diagnóstico de diabetes mellitus. Ao exame físico chamou atenção fenótipo cushingóide com fâcies em lua cheia, hirsutismo, erupções acneiformes com hiperemia difusa e fragilidade capilar. O abdome era globoso com estrias violáceas de diâmetro > 1 cm e fígado palpável a 4 cm do rebordo costal direito. A PA aferida foi de 230 x 130 mmHg. Negou qualquer uso de corticóide recente ou durante a vida. Foi internada para maior investigação, evoluiu com difícil controle de PA e encefalopatia hipertensiva, com necessidade de uso de anti-hipertensivos venosos. Nos exames complementares foi obtido um resultado de cortisol sérico de 31.6 ug/dL e evidenciado incidentaloma em adrenal esquerda em ultrassonografia de abdome. O achado foi confirmado por meio de tomografia com contraste, sendo descrita como lesão expansiva hiperdensa, com calcificações de permeio, contornos lobulados e definidos, hipervascular e heterogêneo ao meio de contraste, medindo 12,3 x 7,5 x 7,0 cm. O teste de supressão do cortisol com 1 mg com dexametasona, bem como a dosagem do cortisol salivar foram elevados com ACTH suprimido. A dosagem de metanefrinas urinárias foram negativas. Foi submetida cirurgia para ressecção de tumor de adrenal com nefrectomia total esquerda devido comprometimento tumoral, com histopatológico confirmando carcinoma da cortical adrenal (CCA) com componentes mixóides e oncócitos. **Comentários finais:** A possibilidade de diagnósticos graves implica a necessidade de se atentar para a HAS secundária e seu diagnóstico diferencial.