

TUMOR DE ADRENAL COM HIPOCALEMIA GRAVE EM PACIENTE DE 55 ANOS

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO

A adrenal, também chamada de córtex da suprarrenal, é um conjunto de glândulas produtoras de hormônios e catecolaminas envolvidos no processo de manutenção da pressão arterial e na homeostasia corporal. O tumor de adrenal, na grande maioria dos casos, é um incidentaloma, sendo um achado na imagem radiográfica. Porém, é preciso ter em mente a presença de adenoma funcionante como diagnóstico diferencial em casos específicos. Os adenomas de adrenal são considerados neoplasias benignas, com crescimento relativamente lento, podendo ser assintomáticos. Entretanto, alguns tumores podem ser hiperfuncionantes, produzindo hormônios em excesso, incluindo: aldosterona, hormônio adrenocorticotrófico e cortisol.

OBJETIVOS

Avanço do conhecimento médico e o auxílio do diagnóstico para outros profissionais da área de saúde; conceituar e diagnosticar adenomatose; analisar a eficiência do tratamento escolhido.

DELINEAMENTO/MÉTODOS

Relato de caso.

DESCRIÇÃO DO CASO/RESUMO

PJCL, sexo masculino, 55 anos, com diagnóstico de hipertensão arterial há 30 anos em uso contínuo de valsartana 160 mg, atenolol 25mg e anlodipino 5 mg. Foi internado com quadro de diarreia crônica, em regular estado geral, hipocorado +/-, adinamia e sonolência. A avaliação laboratorial revelou hipocalcemia ($K^+ = 2,1$), o ECG evidenciou bloqueio de ramo direito de 3º grau, FC: 59 bpm, cálcio sérico (Ca iônico = 1,1 mg/dL), magnésio (Mg = 1,45 mg/dL), aldosterona (A) = 82,80 ng/dL, renina plasmática = 2,1 UI/mL. Feita reposição de potássio EV + enteral, sendo: KCl 10% em BIC a 10 mEq/h associada a KCl comprimido 6 mEq (dose: 2 comprimidos

após as refeições, 3 a 4 vezes ao dia) com elevação do potássio sérico para valores próximos de 3,0.

A avaliação radiológica, realizada pela tomografia computadorizada, revelou nódulo no braço lateral da suprarrenal direita medindo 1,6 cm. Na história prévia, refere que fazia uso de espironolactona por 10 anos, com recente interrupção abrupta do mesmo devido ao diagnóstico de ginecomastia.

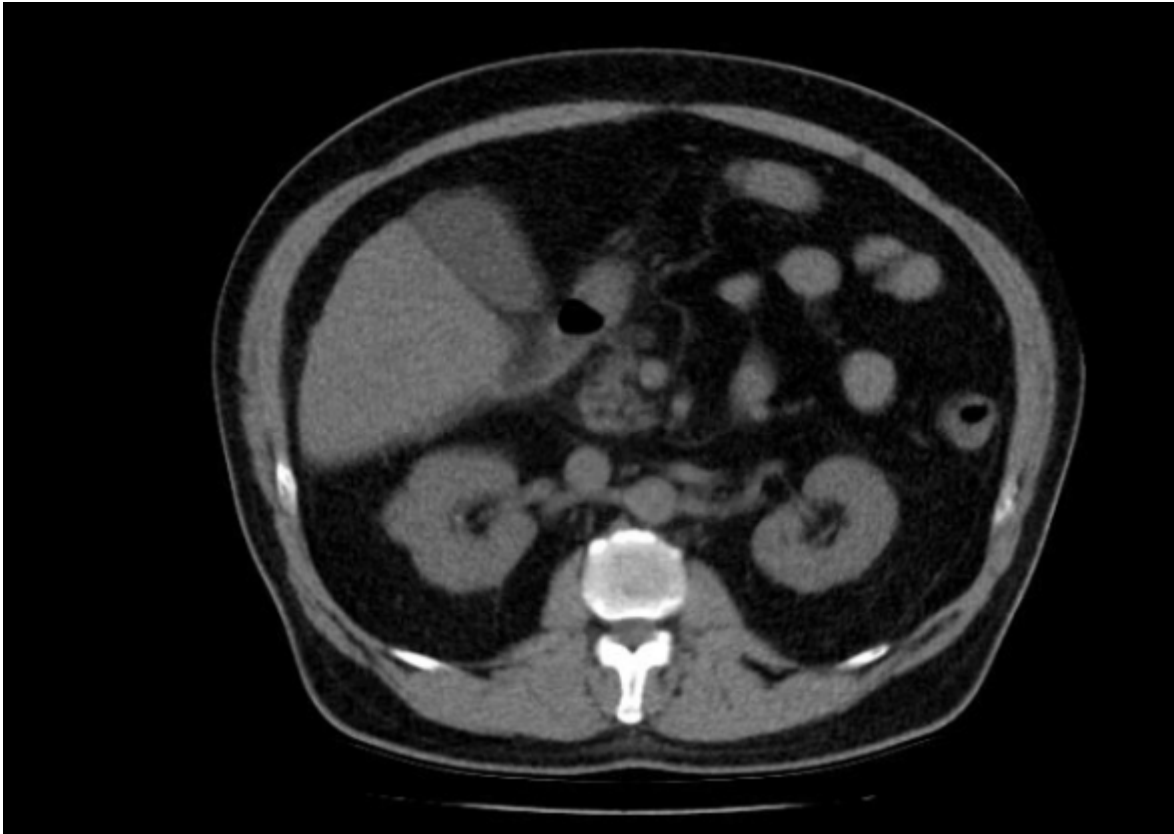


Figura 1: tomografia computadorizada de adrenais - nódulo a direita

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Segundo Vilar (2022, p. 398) “aldosteronomas, os adenomas produtores de aldosterona (APA) têm como manifestação mais característica hipertensão arterial sistêmica (HAS) associada à hipocalemia”. Neste caso, o paciente manifestava todos os diagnósticos, exceto aumento da pressão arterial, a qual foi mascarada, pois o mesmo já realizava tratamento com drogas hipotensoras. Feito o diagnóstico laboratorial de hiperaldosteronismo primário, foi retomado o uso contínuo de espironolactona 100 mg e o paciente encaminhado para retirada cirúrgica do tumor.