

RELATO DE CASO: PARAGANGLIOMA CERVICAL EM UMA PACIENTE COM BÓCIO MULTINODULAR

Autores: Abigail Brune¹, Aline David¹, Gabriela Gottens¹, Gustavo Henrique Wehner¹ e Aline Scapini Caumo²

1. Discente do curso de Medicina da Universidade do Vale do Taquari - Univates
2. Médica endocrinologista - especialista Sbem

E-mail:

gabrielagottens12@gmail.com

alinedavid477@gmail.com

abigailbrune@gmail.com

gustavohwehner@gmail.com

alines_caumo@yahoo.com.br

Introdução: O paraganglioma (PGL) é um tumor neuroendócrino raro que surge dos paragânglios autonômicos extra-adrenais capaz de secretar catecolaminas, sendo geralmente esporádico e benigno, evoluindo para malignidade em alguns casos. Os portadores podem ser assintomáticos ou apresentarem sintomas compressivos, além de manifestações pela hipersecreção de catecolaminas, como hipertensão, entretanto, pressão arterial normal ou reduzida é comum nos secretores de dopamina. O diagnóstico é feito por medições de metanefrinas e catecolaminas, seguido de avaliação radiológica. **Objetivos:** Relatar o caso de PGL cervical em uma paciente idosa e portadora de bócio multinodular (BMN) de longa data, discutindo possível relação entre as patologias. **Metodologia:** Relato de caso realizado por meio da revisão do prontuário da paciente. **Descrição do caso:** Paciente feminina, 84 anos, hipertensa e portadora de BNM, apresentando queixa de dor em região cervical lateral à direita associada a sintomas compressivos, como rouquidão, disfagia e dispneia, além de hipotensão, pré-síncope, palpitações, cefaleia, prostração e labilidade emocional. Recentemente, paciente realizou exames de imagem, evidenciando em ultrassonografia de tireoide bócio volumoso, multinodular, sem nódulo dominante, além de tomografia computadorizada demonstrando lesão expansiva hipervasculosa ao redor do bulbo carotídeo direito, sugestiva de PGL cervical. Os exames laboratoriais prévios refletem dosagem do hormônio tireoestimulante (TSH) levemente diminuída e, após novos exames realizados, com TSH e tiroxina (T4) normais e anticorpos negativos, descartou-se a hipótese de BMN tóxico. Na dosagem de catecolaminas séricas, houve um aumento dos níveis de dopamina, sendo realizada cintilografia com metaiodobenzilguanidina (MIBG) para esclarecimento, confirmando diagnóstico de PGL. Assim, iniciou-se terapia com bloqueador alfa adrenérgico e a paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço, optando por tireoidectomia total, sem realização de abordagem cirúrgica do PGL, de modo que segue em acompanhamento clínico e manejo farmacológico, apresentando persistência da dor cervical, mas melhora dos sintomas compressivos. **Conclusão:** Neste caso discute-se a presença concomitante de BNM e de PGL cervical, bem como seu manejo, visto que em virtude da idade avançada da paciente e da localização do tumor, optou-se por uma conduta conservadora do PGL e tratamento cirúrgico do BNM, visando reduzir os sintomas.

Descritores: paraganglioma; bócio; dopamina; tratamento conservador;