

INCIDENTALOMA GIGANTE DE ADRENAL EM PACIENTE JOVEM

GIANT ADRENAL INCIDENTALOMA IN YOUNG PATIENT

Cristiano Feijó Andrade¹

Paulo Rogério Quieregatto do Espírito Santo²

Antônio Roberto Franchi Teixeira, TCBC-SP²

INTRODUÇÃO

Os incidentalomas de adrenais (supra-renais) são tumores ocasionalmente encontrados durante a realização de exames diagnósticos por imagens, em pacientes sem queixas clínicas ou alterações laboratoriais específicas de afecções adrenais¹⁻³. Essas lesões podem ser encontradas em 0,3 a 5% das tomografias de abdome realizadas com outras finalidades diagnósticas².

Devido à sua localização retroperitoneal, as adrenais são difíceis de serem avaliadas pelo exame físico e por técnicas radiológicas convencionais. Este fato tem limitado a detecção precoce de neoplasias benignas ou malignas destas glândulas, usualmente diagnosticadas numa fase tardia, através de manifestações sistêmicas – no caso dos tumores funcionantes – ou através do comprometimento local ou extrínseco de vísceras adjacentes, determinadas pelo crescimento anormal de uma massa neoplásica¹. Por essas razões, as lesões malignas das supra-renais frequentemente são incuráveis e/ou acompanhadas de altas taxas de morbimortalidade quando diagnosticadas^{1,4}.

Por outro lado, com os avanços atuais dos meios diagnósticos através dos estudos de imagem, como a ultrasonografia e a tomografia computadorizada (TC), essas neoplasias passaram a ser diagnosticadas mais precocemente ou, ainda, em estágios pré-clínicos, o que contribui, sobremaneira, para a sua indicação cirúrgica precoce e, conseqüentemente, para a prevenção de complicações e maior chance de cura dos pacientes⁴.

RELATO DO CASO

Um paciente de 18 anos, do sexo masculino, foi admitido no Hospital de Clínicas de Franco da Rocha com queixa de dor epigástrica de moderada intensida-

de, com sensação de peso, há um mês, sem irradiação, no mesmo local onde havia sofrido um trauma abdominal há três meses. Ao exame físico apresentava-se em bom estado geral, normotenso, anictérico, acianótico, afebril, hidratado, corado, mas com discreto retardo do desenvolvimento intelectual. Os aparelhos cardiovascular e respiratório não apresentavam alterações. O abdome era plano, flácido, com massa palpável em região epigástrica e hipocôndrio esquerdo, de consistência endurecida, não móvel, com superfície lisa, pouco dolorosa e de limites imprecisos. Os ruídos hidroaéreos estavam normais. A ultra-sonografia abdominal evidenciou tumoração sólida com 12,5cm de diâmetro, com contornos regulares, sugerindo tumor renal à esquerda. Na tomografia abdominal identificou-se massa de 12 x 10cm, localizada em hipocôndrio e flanco esquerdo, com contornos irregulares, que deslocava o pâncreas e o rim esquerdo sem planos de clivagem, sugerindo processo expansivo polimitótico de supra-renal esquerda (Figura 1). A arteriografia abdominal mostrou que a emergência da artéria supra-renal esquerda era direta da aorta e nutria o tumor (Figura 2). Os exames laboratoriais e as provas de função adrenal estavam inalteradas. O paciente foi submetido à laparotomia para exérese do tumor, o qual encontrava-se aderido ao diafragma, parede abdominal e rim esquerdo. Os achados anatomopatológicos foram compatíveis com adenoma retroperitoneal de supra-renal, medindo 17,0 x 12,0 x 9,0cm e pesando 700 gramas.

DISCUSSÃO

A apropriada avaliação clínica e laboratorial dos incidentalomas, bem como o adequado manejo terapêutico desses tumores, ainda é motivo de controvérsias na

1. Residente do Serviço de Cirurgia Geral da FMJ

2. Professor Auxiliar de Cirurgia do Aparelho Digestivo da FMJ

Recebido em 23/11/99

Aceito para publicação em 22/5/2000

Trabalho realizado no Hospital de Clínicas de Franco da Rocha da Faculdade de Medicina de Jundiaí — FMJ — São Paulo

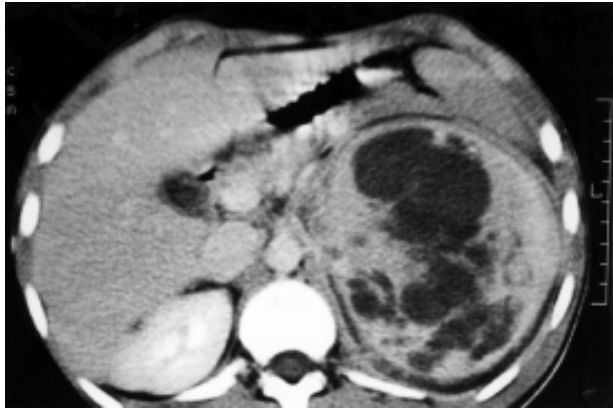


Figura 1 — TC apresentando massa retroperitoneal em hipocôndrio esquerdo com 12x10 cm, de aspecto heterogêneo.



Figura 2 — Arteriografia demonstrando nutrição tumoral direto da aorta e deslocamento de rim esquerdo inferiormente.

literatura^{3,5}. Desta forma, as recomendações para o seu tratamento têm variado desde a exérese – sem levar em consideração o seu tamanho e função – até a manutenção conservadora, com bases nas suas características clínicas, funcionais ou por imagens^{2,3}.

Todavia, o diagnóstico etiológico das massas adrenais, incidentalmente encontradas em exames de rotina com outra finalidade, é relativamente difícil de ser feito, haja vista a grande variedade de afecções que acometem esta glândula, como, por exemplo, os adenomas corticais, o feocromocitoma, o carcinoma de adrenal, os ganglioneuromas, a hemorragia organizada ou fibrótica, os cistos, os mielolipomas, os adenolipomas e as metástases de outros tumores^{1,4}. Uma história clínica cuidadosa, com exame físico rigoroso, acompanhado de testes laboratoriais de *screening* da função da glândula supra-renal, com particular atenção aos sinais e sintomas de atividade hormonal, são importantes armas para auxiliar no diagnóstico dessas lesões^{4,5}.

O tamanho e o aspecto morfológico dos tumores adrenais, observados à tomografia computadorizada (TC), também podem contribuir para a elucidação do problema, sendo essas características, também, importantes preditores do risco de malignidade. As neoplasias adrenais benignas, por exemplo, são usualmente arredondadas ou ovais, de contornos lisos e com aspecto interior homogêneo à TC. Contrariamente, as de natureza maligna aparecem à TC como massas geralmente de contornos irregulares e com conteúdo heterogêneo, normalmente determinado pela facilidade com que estas lesões apresentam hemorragias focais ou necrose⁴. Apesar de esses achados tomográficos serem sugestivos em relação à benignidade ou não de uma alteração adrenal, eles ainda são inconsistentes em determinar a decisão diagnóstica por parte do cirurgião.

Copeland et al., analisando seis séries de pacientes operados com tumores adrenais, relataram que 90% dos carcinomas do córtex adrenal apresentavam diâmetro maior que 6 cm, enquanto os adenomas raramente ultra-

passavam essas dimensões. Esses achados contrastam com nossas observações neste caso, onde, apesar das grandes dimensões do tumor (17cm), as suas características histológicas foram compatíveis com o diagnóstico de adenoma não funcionante de supra-renal, sem sinais de malignidade.

Várias revisões da literatura têm demonstrado que a frequência de nódulos adrenais aumenta com a idade do paciente^{3,4}. Essas observações, ao lado do tamanho do tumor, também têm sido utilizadas não só para definir os sinais de malignidade, como também para nortear a melhor conduta terapêutica. Desta forma, os riscos de um nódulo adrenal, de 3cm, ser maligno em um paciente de 70 anos, é bem menor do que quando encontrado em um paciente jovem de 30 anos. Por estas razões, atualmente tem sido preconizada a adrenalectomia para massas adrenais com diâmetro igual ou acima de 3cm para pacientes com menos de 50 anos de idade, sendo a cirurgia indicada para pacientes com idade superior a 50 anos, quando o tumor atinge diâmetro maior que 6cm³⁻⁵. Todavia, esses critérios não são válidos se a neoplasia apresentar características à TC que a enquadrem como suspeita de malignidade. Nestes casos, qualquer massa adrenal, independentemente do tamanho e da idade do paciente, deve ser ressecada⁴.

Por outro lado, é possível adotar uma conduta conservadora naqueles pacientes com massas adrenais de características benignas, cujos tamanhos sejam menores que 3cm se o mesmo for jovem e/ou com diâmetro entre 3 e 6cm se este tiver mais de 50 anos de idade^{4,5}. Quando a conduta conservadora é instituída, no entanto, os portadores destas anomalias devem ser acompanhados através de avaliações periódicas do abdome pela TC e análises bioquímicas do sangue e urina, realizados a cada três meses, no primeiro ano e, anualmente, nos períodos subsequentes^{1,5}. Muito embora não haja um consenso na literatura em relação ao tempo de seguimentos destes pacientes, é recomendável que ele seja prolongado nos indivíduos jovens.

ABSTRACT

Incidental adrenal tumors are lesions occasionally observed during abdominal US or CT scans. These tumors have been observed in patients without clinical or laboratorial signs of adrenal disease. The authors report a case of a 18 – years – old young man who was admitted to the Franco da Rocha Hospital, São Paulo, with abdominal pain and a palpated mass in the epigastrium which began one month ago. These findings were preceded by a blunt trauma at the epigastrium three months earlier. First clinical hypothesis was of a traumatic pancreatic pseudocyst. However, investigation and laparotomy showed a large left adrenal solid mass, weighting 700 g. The mass was removed and histology was performed. There was no evidence of malignant neoplasm, then the diagnostic of incidental adenoma of adrenal was confirmed. The authors hope to stimulate surgeons for early detection of these lesions in order to prevent the complications and improve the prognosis..

Key Words: Adrenal; Computerized tomography; Incidentaloma; Ultrasonography.

REFERÊNCIAS

1. Kamel N, Çorapçoglu D, Uysal AR et al. The characteristics of nine patients with adrenal incidentalomas. *Endocrine Journal* 1995; 42:497-503.
2. Ross NS, Aron DC. Hormonal evaluation of the patient with an incidentally discovered adrenal mass. *N Engl J Med* 1990; 323:1401-1405.
3. Sirén JE, Haapiainen RK, Kauko TH et al. Incidentalomas of the adrenal gland: 36 operated patients and review of literature. *World J Surg* 1993; 17:634-639.
4. Staren ED, Prinz RA. Selection of patients with adrenal incidentalomas for operation. *Endocrine Surgery* 1995; 20:500-509.
5. Copeland PM. The incidentally adrenal mass. *Ann Int Med* 1983; 98:945-950.

Endereço para correspondência
Dr. Cristiano Feijó Andrade
Rua Andrade Neves, 90/101
90010-210 — Porto Alegre-RS
E-mail: feijo@santacasa.tche.br