

CISTO CISTICERCÓTICO INCLUIDO EM ADENONA DA SUPRA-RENAL

EHRENFRIED O. WITTIG *

GILDA KASTING **

MARCOS CRAVO *

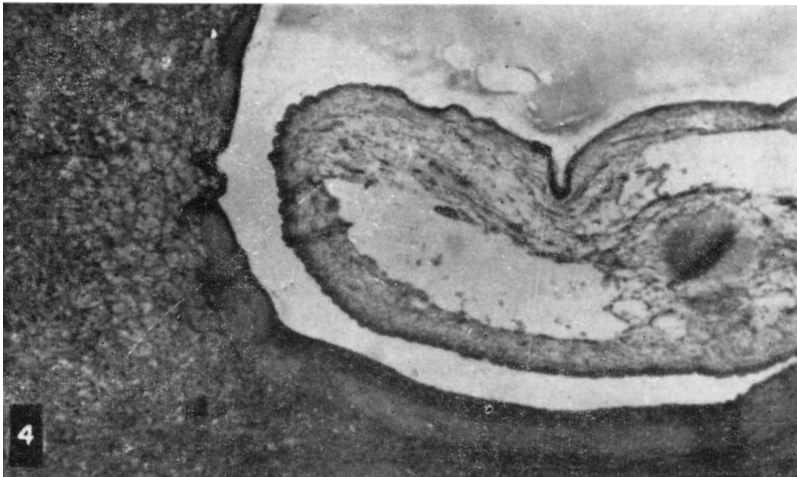
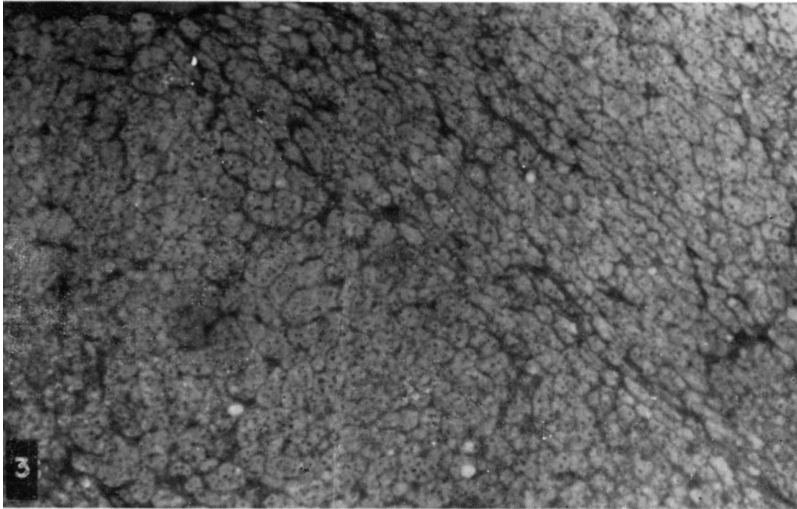
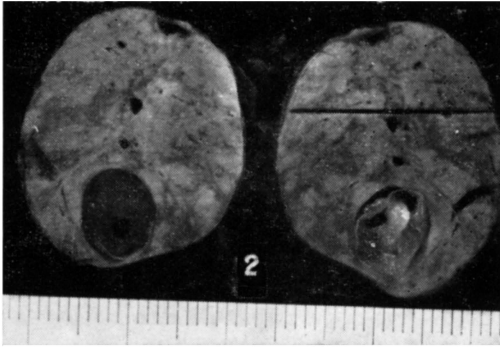
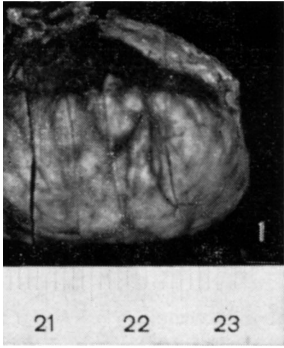
A cisticercose, parasitose de alta incidência em nosso meio ^{1, 2, 3, 9, 10} acomete todos os tecidos do organismo humano. Estatisticamente sua distribuição no homem obedece a preferências de causas desconhecidas. A êste respeito Vosgien, citado por Canelas e Ricciardi-Cruz ², assinalou as seguintes localizações em 807 casos: olhos e anéxos 46%; sistema nervoso 40%; pele e tecido celular sub-cutâneo 6,32%; músculos 3,47%; outros órgãos 3,32%.

O achado de cistos cisticercóticos associados a outra patologia também já foi referido algumas vezes ^{6, 8}. Entretanto na literatura que esteve a nosso alcance ^{4, 7, 11, 12} não encontramos caso algum em que cisto cisticercótico estivesse incluído dentro de adenoma da supra-renal, como ocorreu no que passamos a relatar. Embora se trate de achado de autópsia, o relato não deixa de ter interesse.

OBSERVAÇÃO NECROSCÓPICA

Cadáver do sexo masculino, de cor preta, com aproximadamente 60 anos de idade, indigente, encontrado morto em via pública em 17-5-1968, necrópsia n.º 229/68. Apresentava o cadáver infestação por cisticercos, massiça e difusa, na musculatura, no coração e no cérebro, todos em fase cística ou em início de degeneração. A supra-renal esquerda estava aumentada de volume mostrando uma formação nodular ocupando quase toda a glândula, de forma ovalada, medindo aproximadamente 3cm/4cm/4cm, de cor cinza amarelada; aos cortes apresentava coloração cinzento-amarelada com pequenas áreas mais escuras e estrutura homogênea; em seu terço médio existia um cisticerco cístico de aproximadamente 1 cm de diâmetro. A microscopia revelou que o nódulo tumoral estava circundado por cápsula de tecido conjuntivo fibroso e formado por células corticais, sem disposição característica, simulando por vezes a disposição da camada glomerulosa, outras, a camada fasciculada. A maioria das células tinha citoplasma abundante, claro, e grande quantidade de lipóides. Os núcleos mostravam discreto pleomorfismo, alguns com atipias, outros com mitoses típicas ocasionais, observando-se, ainda, algumas células binucleadas. Centralizando a massa tumoral, existiam duas formações císticas parecendo ser de natureza cisticercótica (diâmetro de 10 mm e 2 mm) parcialmente calcificadas e isoladas do parênquima glandular, por cápsula fibrosa, discretamente infiltrada por leucócitos polimorfonucleares, alguns eosinófilos e mononucleares.

Do Serviço de Verificação de Óbitos do Instituto Médico Legal do Estado do Paraná (Diretor: Prof. Dr. Ernani S. Alves): * Médicos necropsistas; ** Patologista.



Zonas de calcificações foram encontradas na cápsula que isolava o parasita e no parênquima tumoral. Outras áreas da glândula examinada tinham aspecto normal mostrando grande quantidade de lipóides. Cisticerco localizado no músculo cardíaco apresentava escolex com acúleos. *Diagnósticos*: adenoma córtico-adrenal e *cysticercus cellulosae*.

COMENTÁRIOS

Em virtude da falta de informações quanto aos antecedentes "in vivo", torna-se impossível determinar quais as possíveis manifestações clínicas decorrentes dos achados necroscópicos. Teria o cisticerco se alojado no tumor pré-formado ou teria êle sido a causa do desenvolvimento da neoplasia? Não há referência na literatura compulsada que permita admitir esta última eventualidade. Distúrbios endócrinos, secundários à localização de cisticerco, têm sido relatados em relação à patologia hipofisária ou da região hipotalâmica⁵.

RESUMO

Os autores fazem o registro de um caso anátomo-patológico de cisto cisticercótico incluído em adenoma de supra-renal. O caráter apresentava cisticercose no cérebro, na musculatura estriada e no coração. Na literatura compulsada não foi encontrada referência a caso semelhante. Em virtude da falta de informações quanto aos antecedentes não foi possível fazer correlação anátomo-clínica. É admitida a hipótese de que o parasita tenha se alojado no tumor pré-formado.

SUMMARY

Cysticercotic cyst enclosed in adrenal adenoma: a case report.

A cysticercotic cyst (*C. cellulosae*) enclosed in adrenal adenoma was found in post-mortem examination of a 60 years old man. There was massive cisticercoid infestation in brain, muscles and heart. It was not possible to collect clinical data. There is no similar case reported in the literature available to the authors.

REFERÊNCIAS

1. CANELAS, H. M. — Neurocisticercose: incidência, diagnóstico e formas clínicas. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 20:1, 1962.
2. CANELAS, H. M. & CRUZ, O. R. — Neurocisticercose: formas clínicas pouco frequentes. Formas hemiplégicas. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 20:89, 1962.

Fig. 1 — Cisto cisticercótico incluído em adenoma supra-renal. Em 1, fotografia da glândula supra-renal com morfologia alterada pela tumoração; em 2, corte da peça mostrando a tumoração ocupando quase toda a glândula e apresentando, no seu interior, uma cavidade cística com características de cisticerco; em 3, corte histológico da tumoração da glândula supra-renal, mostrando estar constituída por células corticais sem arranjo característico, com citoplasma volumoso e carregado de lipídios (H.E. 125x); em 4, corte histológico ao nível da cavidade cística, mostrando revestimento capsular fibroso, espesso, envolvendo cysticercus cellulosae (H.E. 80x).

3. CANELAS, H. M.; CRUZ, O. R. & TENUTO, R. A. — Neurocisticercose: formas clínicas pouco frequentes. Formas do ângulo ponto-cerebelar. Arq. Neuro-Psiquiat. (São Paulo) 20:102, 1962.
4. FOROUGH, E. — Calcified parenchymal cyst of the adrenal gland. J. Urol. 94: 504, 1965.
5. LIMA, G. J. C. — Cisticercose encefálica. Aspectos clínicos. Tese de Docência, São Paulo, 1966.
6. LOPES, C. F. & ESCANDON, B. A. — Neurocisticercosis. Antioquia Medica 14:729, 1964.
7. MELONI, C. R. *et al.* — Cushing's syndrome due to bilateral adreno cortical hyperplasia caused by a benign adrenal medullary tumor. J. clin. Endocr. 26:1192, 1966.
8. ROCCA, E. D. & MENDOZA, D. — Evoluación del tratamiento quirurgico en la neurocisticercosis. Rev. Med. Hosp. Obrero 9:390, 1956.
9. SPINA-FRANÇA, A. — Incidência de neurocisticercose no Serviço de Neurologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Rev. paul. Med. (São Paulo) 43:160, 1953.
10. SPINA-FRANÇA, A. — Cisticercose do sistema nervoso central: considerações sobre 50 casos. Rev. paul. Med. (São Paulo) 48:59, 1956.
11. VAN de MATTER, J. M. & FONKALSRUD, E. W. — Adrenal cyst in infancy. Surgery 60:1267, 1966.
12. WEISS, J. M. & SCHULTE, J. W. — Adrenal hemangiomas: a case report. J. Urol. 95:604, 1966.

Clínica Neurológica — Hospital de Clínicas — Curitiba, Paraná — Brasil.