

"Incidentaloma" da glândula supra-renal

"Incidentaloma" of the adrenal gland

H. Santos*, A. Gonçalves**, A. Pereira***,
F. Guedes***, A. Branco****

Resumo

A descoberta acidental de um tumor da glândula supra-renal tem aumentado com a maior frequência de realização de tomografia axial computadorizada e ressonância magnética nuclear, tornando-se um problema difícil no que diz respeito à abordagem e conduta clínica dos doentes.

Os AA relatam o caso clínico de uma doente de 30 anos, saudável, que na sequência duma avaliação periódica da gravidez, realiza uma ecografia abdomino-pélvica na qual é detectada uma formação sólida arredondada na glândula supra-renal direita. Após a realização de vários exames complementares, diagnostica-se um feocromocitoma, tendo sido sujeita a supra-renalectomia direita.

Tecem ainda algumas considerações quanto à estratégia de investigação clínica face à descoberta ocasional de um tumor da glândula supra-renal.

Palavras chave: "incidentaloma", feocromocitoma, glândula supra-renal

Abstract

Making greater use of Computerized Axial Tomography and Magnetic Resonance Imaging has increased the number of accidental discoveries of adrenal masses, which has become a serious problem in the approach and clinical behaviour towards patients.

The authors report a clinical case of a healthy 30 years old pregnant woman who was submitted to a routine abdominal and pelvic ultrasound, which showed a solid mass in the right adrenal

gland. After having made several screening tests, a pheochromocytoma is diagnosed, which is surgically removed.

The authors also discuss the strategy of clinical investigation, towards the incidental discovery of an adrenal mass.

Key words: "incidentaloma", pheochromocytoma, adrenal gland

Introdução

Desde a introdução da Tomografia Axial Computorizada (TAC), a frequência da descoberta acidental de massas insuspeitadas na glândula supra-renal em TAC abdominais tem aumentado. Hoje, as técnicas radiológicas permitem detectar massas de dimensões superiores a 5 mm¹. A maioria dos nódulos tem entre 1 e 3 cm de diâmetro, sendo muito raro encontrar-se massas com dimensões superiores a 10 cm².

A prevalência da descoberta acidental de massas da glândula supra-renal em TAC abdominal realizada por outras razões é de 0.6 a 1.3 %, valor que se aproxima do achado em autópsias^{2,3}. Há maior probabilidade de encontrar um "incidentaloma" nas mulheres, na população idosa e naqueles que apresentam hipertensão arterial².

Vários estudos efectuados permitem concluir que a maioria destes tumores detectados acidentalmente são, habitualmente, adenomas benignos, quistos e mielolipomas, não estando geralmente associados a excreção aumentada das hormonas da supra-renal⁴. A capacidade funcional, o tamanho do tumor, a idade do doente e as características imagiológicas da massa são importantes na diferenciação dos tumores adrenais benignos ou malignos⁴. No estudo imagiológico, o tamanho da massa é, porventura, o determinante mais importante da natureza funcionante da lesão: os adenomas ≥ 6 cm são raros, os quistos atingem, por vezes, grandes dimensões e a maioria dos carcinomas da supra-renal são ≥ 6 cm⁵. Áreas de calcificação, irregularidade de contornos e heterogeneidade são sinais sugestivos de malignidade⁵. A prevalência estimada do carcinoma da supra-renal silencioso é inferior a 1 em 250.000 casos⁶.

O achado de um "incidentaloma" deve obrigar a uma avaliação do doente, procurando sinais e sintomas de disfunção supra-renal (cortical ou medular) ou existência de malignidade. São clinicamente silenciosos em 3 a 10 % dos casos².

A atitude diagnóstica e terapêutica face a um "incidentaloma" da suprarrenal é controversa, devendo basear-se na história clínica, exame físico e análises laboratoriais. A avaliação da actividade bioquímica é fundamental face à descoberta acidental duma massa da glândula supra-renal^{4,5}. Adicionalmente, algumas hipó-

* Interna do Internato Complementar de Medicina Interna

** Assistente Eventual de Medicina Interna

*** Assistente Graduada de Medicina Interna

**** Chefe de Serviço de Cardiologia

Serviço de Medicina do Hospital Distrital da Figueira da Foz

teses diagnósticas tais como quistos adrenais simples, mielolipomas ou focos de hemorragia da supra-renal podem ser usualmente diagnosticados pelas características imagiológicas da TAC^{1,3}. A metastização supra-renal, sendo uma hipótese importante a considerar, só pode ser diagnosticado com técnicas invasivas³.

Caso clínico

Doente de 30 anos de idade, enviada pela sua médica assistente e internada no nosso serviço em 25-09-94, para esclarecimento de formação tumoral na glândula supra-renal direita, descoberta acidentalmente no decurso da realização duma ecografia abdomino-pélvica. Este exame tinha sido requerido pela sua médica assistente em Novembro de 1992 no âmbito do estudo de rotina duma gravidez, a qual decorreu sem intercorrências. Embora a doente não apresentasse qualquer sintomatologia, em Janeiro de 1994 repetiu ecografia abdominal que confirmou uma “formação arredondada na supra-renal direita”, tendo posteriormente realizado TAC e ressonância magnética nuclear (RMN) abdominais, que sugeriram a possibilidade de se tratar de um feocromocitoma (Fig. 1).

Nos seus antecedentes salientavam-se episódios de cefaleias esporádicas de longa data e o uso de anticoncepcionais orais; tratava-se duma doente com três gestações anteriores, tendo tido um aborto espontâneo. Tinha tido um internamento anterior (28/02/94) para esclarecimento de formação da supra-renal direita, mas o estudo foi incompleto. Os antecedentes familiares eram irrelevantes.

Objectivamente, apresentava, à entrada, um morfotipo incaracterístico, uma frequência cardíaca rítmica de 76 ppm, valores de tensão arterial normais (100/60 mmHg em ambos os membros superiores), sendo o restante exame objectivo irrelevante.

Perante o diagnóstico inicial de “incidentaloma” da glândula supra-renal, realizou diversos exames complementares de diagnóstico no sentido de identificar a natureza do tumor, nomeadamente a sua capacidade funcionante. O ionograma sérico e urinário, doseamen-



Fig. 1 - TAC abdominal. Imagem demonstrando uma formação arredondada da glândula supra-renal direita

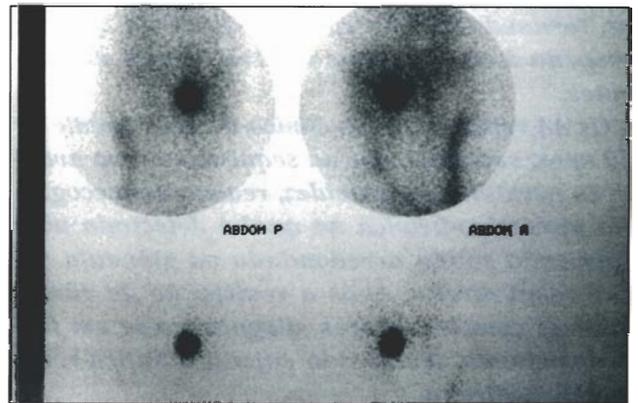


Fig. 2 - Cintigrama com MIBG - Observa-se acentuada hiperfixação na projecção da glândula supra-renal direita

tos da aldosterona, ACTH e cortisol séricos, e actividade da renina plasmática eram normais, apresentando um valor elevado das metanefrinas urinárias: 4 mg/24H (valor normal < 1.0 mg/24H). Realizou ainda uma monitorização ambulatória da pressão arterial (M.A.P.A.) cujos resultados resumimos no Quadro 1. Perante o diagnóstico provável de feocromocitoma, realizou cintigrama com MIBG (meta-iodo-benzilguanidina com I131), que revelou acentuada hiperfixação na projecção da glândula supra-renal direita, sugerindo a presença de um feocromocitoma (Fig. 2).

Em 16-03-95, a doente foi submetida a supra-renalectomia direita no Serviço de Cirurgia III do Hospital da Universidade de Coimbra, tendo no acto operatório desencadeado um episódio de taquicardia paroxística e uma crise hipertensiva. O diagnóstico histopatológico confirmou o diagnóstico de feocromocitoma da supra-renal direita.

Actualmente, encontra-se clinicamente bem, sem estigmas de hipertensão arterial, mantendo-se em seguimento periódico na nossa consulta.

Quadro 1

M.A.P.A. - Resumo dos resultados obtidos

Valores TA diurnos (06:00 - 22:00)	Valores TA nocturnos (22:00 - 06:00)
Maior TA sist: 156 mmHg	Maior TA sist: 109 mmHg
Maior TA diast: 108 mmHg	Maior TA diast: 75 mmHg
Menor TA sist: 89 mmHg	Menor TA sist: 90 mmHg
Menor TA diast: 49 mmHg	Menor TA diast: 49 mmHg
TA sistólica > 140 mmHg: 2.7%	TA sistólica > 140 mmHg: 0.0%
TA diastólica > 90 mmHg: 8.1%	TA diastólica > 90 mmHg: 0.0%

Discussão

A avaliação e terapêutica dos doentes a quem é diagnosticado um "incidentaloma" é controversa. Várias estratégias foram propostas para a investigação daqueles que venham a ter lesões da supra-renal hormonalmente activas, nomeadamente os feocromocitomas, os carcinomas funcionantes e adenomas funcionantes da supra-renal com excesso de glicocorticóides, mineralocorticóides ou ainda esteróides sexuais. A prevalência do feocromocitoma em massas supra-renais descobertas ocasionalmente é de 6.5 %, estando a hipertensão arterial presente em 61 % dos casos³.

No nosso caso clínico tratava-se duma mulher jovem saudável, nomeadamente sem história de hipertensão arterial, a quem, incidentalmente, foi detectada uma formação sólida na supra-renal direita. Neste caso, o estudo subsequente não revelou qualquer dificuldade, pois os exames imagiológicos realizados inicialmente (TAC, RMN e cintigrama com MIBG-I131) sugeriam poder tratar-se dum feocromocitoma e o doseamento das metanefrinas urinárias revelou um valor elevado. O diagnóstico de feocromocitoma foi posteriormente confirmado histologicamente.

Em todos os casos deverá ser efectuada uma adequada avaliação endócrina. Os tumores funcionantes da glândula supra-renal deverão ser tratados cirurgicamente^{1,2,3,4,5}. O estudo laboratorial inclui a bioquímica geral e perfil hematológico. A rotina hormonal extensiva é desnecessária na avaliação do "incidentaloma". As análises específicas endocrinológicas sugeridas para o rastreio de tumores funcionantes são as seguintes:

- 1) Feocromocitoma: doseamento das catecolaminas e seus metabolitos na urina de vinte e quatro horas¹.
- 2) Síndrome de Cushing: doseamento do cortisol livre na urina de vinte e quatro horas¹. Alguns autores incluem o teste de supressão rápida da dexametasona na abordagem laboratorial inicial destes doentes².
- 3) Hiperaldosteronismo primário: doseamento do

potássio sérico; se $< 3,5$ mEq/l dever-se-á obter a actividade da renina e aldosterona plasmática. É um diagnóstico raro no "incidentaloma"¹.

4) Tumores produtores de hormonas sexuais: a pesquisa dos níveis plasmáticos das hormonas sexuais só deverá ser efectuada quando houver clínica sugestiva¹.

Conclusões

Na avaliação dos doentes a quem foi diagnosticado um "incidentaloma" importa, por um lado, definir o tamanho do tumor e, por outro, a sua capacidade funcional, decorrendo da apreciação destes critérios a sua eventual solução cirúrgica.

Uma avaliação endócrina negativa identificará um tumor não funcionante da glândula supra-renal. A atitude subsequente dependerá do seu tamanho, uma vez que é um determinante importante na distinção de benignidade ou malignidade. Tumores com tamanho superior a 5 cm deverão ser removidos, independentemente da idade do doente e das suas características hormonais ou radiológicas^{4,5}.

O síndrome de Cushing, não sendo uma situação endócrina frequente nos "incidentalomas", é relativamente comum nos doentes com tumores funcionantes da supra-renal. Estes tumores são habitualmente benignos, embora o carcinoma da supra-renal esteja frequentemente associado com o síndrome de Cushing^{4,5}.

A ausência completa de sintomatologia e também de valores normais de tensão arterial tornará pouco provável a hipótese de se tratar de um feocromocitoma. No entanto, como se trata de uma afecção potencialmente letal, o feocromocitoma deverá ser rastreado em todos os "incidentalomas"³.

Quando se adoptar uma atitude conservadora, o follow-up destes doentes deverá ser realizado aos três meses com realização de TAC das supra-renais³. O tumor deverá ser excisado se houver aumento do seu tamanho.

Bibliografia

1. Nadler JL, Radin R. Evaluation and Management of the Incidentally Discovered Adrenal Mass. *The Endocrinologist* 1991; 1 (1): 5-8.
2. Oelkers W. Diagnostic puzzle of the adrenal "incidentaloma". *European J Endocrin* 1995; 132: 419-421.
3. Ross Nathan S, Aron David C. Hormonal Evaluation of the patient with an Incidentally Discovered Adrenal Mass. *N Engl J Med* 1990; 323 (20): 1401-1405.
4. Guerrero Luis A. Diagnostic and Therapeutic Approach to Incidental Adrenal Mass. *Urology* 1985; XXVI (5): 435-440.
5. Copeland Paul M. The Incidentally Discovered Adrenal Mass. *Diagnosis and Treatment. Ann Inter Med* 1983; 98 (6): 940-945.
6. Gross M D, Shapiro B. Clinically Silent Adrenal Masses. *Clinical Review* 50. *J Clin End Metab* 1993; 77 (4): 885-886.