



INCIDENTALOMA DE RETROPERITÔNIO: RELATO DE CASO

CAMILA SUGUI; PAULO OGATHA ITO; LUIZ GUILHERME FIGUEIRA;
GUILHERME HIGA DA SILVA

RESUMO

Introdução: Um incidentaloma adrenal se trata de uma massa adrenal maior ou igual a 1 cm de diâmetro, encontrada incidentalmente durante exames radiológicos para outras condições. O manejo dos incidentalomas adrenais requer a determinação de planos terapêuticos apropriados, frequentemente implicando a excisão cirúrgica. Nos casos em que a cirurgia não é realizada, é essencial proceder com o monitoramento bioquímico e radiológico de forma sistemática e regular. **Objetivo:** O texto em questão apresenta um caso de um paciente submetido a uma ressecção complexa e um quadro clínico incomum para pacientes com massas adrenais. **Relato de caso/experiência:** Paciente J.A.S., 25 anos, masculino, com achado em tomografia computadorizada de abdome encontrou uma massa expansiva, lobulada, à esquerda, localizada em retroperitônio, constatado incidentaloma adrenal por meio de uma ressonância magnética. No período subsequente, retornou ambulatorialmente para programação cirúrgica, tendo sido realizado alfa e beta bloqueio com seguimento com endocrinologista. Realizada a supra-adrenalectomia via transabdominal à esquerda, associada a nefrectomia esquerda. **Discussão:** No relato de caso apresentado, o paciente com massa de 9 cm, indicando conduta cirúrgica, teve também que submeter-se à nefrectomia devido ao envolvimento vascular da artéria renal, demonstrando a gravidade das complicações associadas e a complexidade do manejo cirúrgico nessas situações. **Conclusão:** O relato em questão enfatiza a importância de uma investigação minuciosa e atenção a todos os sistemas, denotando que mesmo um paciente sem queixas de determinada afecção pode ainda apresentar o risco de ser portador de uma patologia oculta.

Palavras-chave: incidentaloma; adrenalectomia; neoplasias retroperitoneais; neoplasias das glândulas suprarrenais; cirurgia geral.

1 INTRODUÇÃO

Um incidentaloma adrenal se trata de uma massa adrenal maior ou igual a 1 cm de diâmetro, encontrada incidentalmente durante exames radiológicos para outras condições (Fuentes et al, 2023). Na presença de incidentalomas adrenais, é imperativo proceder à avaliação para determinar a malignidade ou benignidade da lesão, bem como verificar se ela é funcional/secretora ou não (Young et al, 2024). O manejo dos incidentalomas adrenais requer a determinação de planos terapêuticos apropriados, frequentemente implicando a excisão cirúrgica. Nos casos em que a cirurgia não é realizada, é essencial proceder com o monitoramento bioquímico e radiológico de forma sistemática e regular (Young et al, 2024).

O texto em questão apresenta um caso de um paciente submetido a uma ressecção complexa e um quadro clínico incomum para pacientes com massas adrenais.

2 RELATO DE CASO/EXPERIÊNCIA

Paciente J.A.S. de 25 anos, do sexo masculino, usuário de crack e cocaína, admitido no Pronto-Socorro com queixa de dor em fossa ilíaca direita há 1 dia, de moderada a forte intensidade, com piora progressiva, associado a disúria e dificuldade miccional. Nega febre, vômitos, dispneia, diarreia, hiporexia. A tomografia computadorizada (TC) de abdome solicitada no dia 20/10/2023 relatou a presença de cálculo impactado no meato vesicoureteral à direita, sugerindo ureterolitíase, a qual foi devidamente tratada posteriormente. A mesma TC encontrou uma massa expansiva, lobulada, à esquerda, localizada em retroperitônio, hipercaptante em fase arterial. Constatado incidentaloma adrenal por meio de uma ressonância magnética realizada no dia 30/10/2023, a qual demonstrou uma formação expansiva ovalada sólida em glândula adrenal esquerda, medindo cerca de 9,7 x 9,0 cm, com hipótese diagnóstica de carcinoma adrenal e diagnóstico diferencial para feocromocitoma e tumores de retroperitônio.

No período subsequente, retornou ambulatorialmente para programação cirúrgica, tendo sido realizado alfa e beta bloqueio com seguimento com endocrinologista e, dada a proximidade com a glândula adrenal, uma avaliação hormonal foi realizada, mas não revelou evidências de atividade hormonal anormal. Durante um dos retornos, foi necessário postergar a cirurgia, pois apresentava elevado risco cirúrgico com labilidade pressórica e risco de arritmias, havendo interrompido por conta própria o uso prévio de Doxazosina e Atenolol. Paciente deu entrada novamente no dia 23/03/2024, internado eletivamente na enfermaria com exame físico inocente, para realização da operação.

No dia 27/03/2024, foi realizada a supra-adrenalectomia via transabdominal à esquerda, associada a nefrectomia esquerda devido ao envolvimento vascular da artéria renal, possuindo como achado operatório uma lesão retroperitoneal anteriormente a corpo pancreático, lateral a aorta sem invasões vasculares, medial ao baço e superior com íntimo contato com polo superior do rim esquerdo sem invasões de estruturas adjacentes, porém com múltiplas aderências a elas. Realizou pós operatório imediato em Unidade de Cuidados Intensivos devido ao risco cardiovascular e liberado para Enfermaria no dia 29/03/2024. Paciente evoluiu estável hemodinamicamente, ferida operatória com bom aspecto, boa aceitação da dieta via oral, eliminações fisiológicas presentes e deambulando sem dificuldades, recebendo alta hospitalar para seguimento ambulatorial no quinto dia pós-operatório. Relatório do exame anátomo-patológico liberado no dia 05/04/2024 resultou em neoplasia retroperitoneal epitelióide organoide pouco diferenciada.

Figura 1. Imagem com peças cirúrgicas enviadas para anatomopatológico evidenciando incidetaloma (acima) e rim esquerdo (abaixo).



3 DISCUSSÃO

Do ponto de vista epidemiológico, o incidentaloma adrenal possui uma prevalência de cerca de 2% que aumenta com a idade, afetando 4% dos indivíduos de meia idade e até 10% nos idosos (Rowe et al, 2023; Uludağ et al, 2020). Destaca-se no relato um paciente jovem, com presumida baixa incidência dessa afecção, ressaltando a necessidade de estudos adicionais sobre os fatores de risco ambientais e genéticos que predisõem ao desenvolvimento de incidentaloma adrenal. A remoção cirúrgica é recomendada para tumores adrenais maiores que 4 cm ou aqueles que apresentam crescimento durante a observação, devido ao risco aumentado de malignidade (Uludağ et al, 2020). Pacientes com acometimento adrenal possuem maior tendência a tecidos mais friáveis, com maior risco de lesão e envolvimento vascular, resultando em sangramento intraoperatório e/ou pós-operatório potencialmente fatal (Fiemu, 2022).

No relato de caso apresentado, o paciente com massa de 9 cm, indicando conduta cirúrgica, teve também que submeter-se à nefrectomia devido ao envolvimento vascular da artéria renal, demonstrando a gravidade das complicações associadas e a complexidade do manejo cirúrgico nessas situações (Fuentes et al, 2023; Uludağ et al, 2020). Técnicas como a adrenalectomia retroperitoneal posterior oferecem vantagens como tempos operatórios mais curtos e menor perda de sangue, embora a visão anatômica desconhecida possa ser uma desvantagem (Fuentes et al, 2023).

Além disso, o texto traz um paciente com lesão em massa adrenal, porém que não apresentava alterações do cortisol basal ou demais anormalidades hormonais significativas para o quadro, algo incomum para esse perfil de paciente, o qual também fazia uso de cocaína e derivados, que favorecem o aumento do estímulo de receptores alfa e beta-adrenérgicos e da liberação de catecolaminas dos estoques centrais e periféricos, gerando uma tendência a hipercortisolismo (Morgan, 2024; Nelson et al, 2023). O acompanhamento ambulatorial a longo prazo é essencial para monitorar a recorrência tumoral, avaliar os efeitos do tratamento adjuvante e fornecer suporte ao paciente, especialmente considerando seu histórico de uso de drogas (Rowe et al, 2023).

4 CONCLUSÃO

O relato em questão enfatiza a importância de uma investigação minuciosa e atenção a todos os sistemas, denotando que mesmo um paciente sem queixas de determinada afecção pode ainda apresentar o risco de ser portador de uma patologia oculta. Isso ressalta a necessidade de exames abrangentes e uma abordagem clínica detalhada, integrada e multidisciplinar para garantir que condições subjacentes não sejam negligenciadas, promovendo um diagnóstico precoce e tratamento adequado, o que pode ser crucial para a recuperação e bem-estar do paciente.

REFERÊNCIAS

FUENTES, M.B. KEAT, C.W. (2023). Laparoscopic Adrenalectomy: Retroperitoneal Approach. In: Lomanto, D., Chen, W.TL., Fuentes, M.B. (eds) **Mastering Endo-Laparoscopic and Thoracoscopic Surgery**. Springer, Singapore.

YOUNG, W. F.; KEBEBEW, E.. Evaluation and management of the adrenal incidentaloma. **UpToDate**. 2024.

ROWE, Neal E. et al. Canadian Urological Association guideline: Diagnosis, management, and followup of the incidentally discovered adrenal mass. **Canadian Urological Association**

Journal, v. 17, n. 2, p. 12, 2023.

ULUDAĞ, Mehmet; AYGÜN, Nurcihan; İŞGÖR, Adnan. Surgical indications and techniques for adrenalectomy. **Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni**, v. 54, n. 1, p. 8-22, 2020.

FIEMU, N. Adrenalectomy techniques. **UpToDate**. 2022. Disponível em: \<<https://www.uptodate.com/>>/.</p>
</div>
<div data-bbox="137 229 867 280" data-label="Text">
<p>MORGAN, James P.; TRAUB, Stephen J. Clinical manifestations, diagnosis, and management of the cardiovascular complications of cocaine abuse. **UpToDate**. **Mckenna WJ, Traub SJ (Eds.)**, 2019.</p>
</div>
<div data-bbox="137 295 809 330" data-label="Text">
<p>NELSON, Lewis; ODUJEBE, Oladapo; POST, T. W. Cocaine: acute intoxication. **UpToDate**, **Waltham, MA**. Acessado em maio 2024. 2019.</p>
</div>
<div data-bbox="385 953 611 968" data-label="Page-Footer">
<p>DOI: 10.51161/medcon/2024/37279</p>
</div>