

# CARCINOMA DA SUPRA-RENAL – A PROPÓSITO DE UM CASO

**Autores:** Pimentel B., Oliveira M., Gama C., Calvo P., Antunes C., Guia Lopes L., Castro J., Cunha C., Sequeira Duarte J.

## INTRODUÇÃO:

- Neoplasia rara - incidência anual estimada de 0.7 a 2 casos por milhão.
- Hipersecreção hormonal em 50% a 60% dos casos (+ hipercortisolismo).
- A cirurgia pode ser potencialmente curativa em casos de doença localizada, no entanto, a recorrência é comum, principalmente 2 anos após a cirurgia.

## CASO CLÍNICO:

♀  
79 anos  
Antecedentes: Hipertensão arterial (desde 40 anos) e diagnóstico recente de Diabetes mellitus.

- Dorsolombalgia intensa com irradiação ao membro inferior direito
  - TC coluna: **lesão incidental expansiva da supra-renal esquerda** (8 cm) e fratura vertebral de D5.
- Perda ponderal, equimoses fáceis e miopatia proximal com 3 meses de evolução.
- *Performance status ECOG 2*, Peso 54 Kg, Estatura 156 cm, IMC 22.2 Kg/m<sup>2</sup>.

## Hipercortisolismo ATCH independente (tabela 1)

Estadiamento **18F-FDG PET/TC**: aumento do metabolismo em massa da supra-renal esquerda (SUV máx 12.9), sem captação à distância.

## Adrenalectomia esquerda com linfadenectomia regional.



Carcinoma adrenocortical de alto grau, com 8,5x7x5cm, K1-67 20%, infiltração extensa da cápsula e do tecido adiposo extra-adrenal. Identificam-se múltiplas invasões linfovaskulares. T3N0M0 (R1).

## Carcinoma adrenocortical ENSAT III, R1, Ki67 20%

- Encaminhada para o IPOLFG.
- Proposta para terapêutica adjuvante (mitotano e radioterapia), que recusou.
- 3 meses pós-cirurgia: **18F-FDG PET/TC**, sem evidência de doença metabolicamente ativa.
- 8 meses pós-cirurgia - evidência de progressão de doença, com metastização hepática e pulmonar e faleceu.



Figura: a) tomografia computadorizada abdominal corte coronal, b) Ressonância magnética, T2.

| Parâmetro                          | Valor | Valor referência |
|------------------------------------|-------|------------------|
| DHEA-SO4 (µg/dL)                   | 7.1   | 12-154           |
| ACTH (pg/mL)                       | < 3   | 7.2-63.3         |
| Prova dexametasona 1 mg (µg/dL)    | 24    | <1,8             |
| Cortisol urinário µg/24h           | 144.9 | 8.0-63           |
| Cortisol salivar noturno (µg/dL)   | 0.99  | <0.41            |
| Testosterona total (ng/dL)         | <2.5  | 2.9-40.8         |
| Racio aldosterona/ renina          | 1.6   | <5.7             |
| Normetanefrinas urinárias (mg/24h) | 201   | <669             |
| Metanefrinas urinárias (mg/24h)    | 77    | <276             |

Tabela: avaliação analítica

## CONCLUSÃO:

O carcinoma da supra-renal trata-se duma neoplasia com mau prognóstico, com elevado risco de recidiva. Apesar da intervenção cirúrgica, o prognóstico permanece reservado e dependente do estadiamento, ressecabilidade do tumor, Ki67, secreção tumoral e performance status do doente. A abordagem dos carcinomas da supra-renal é desafiante, exigindo uma abordagem multidisciplinar em centros terciários.