

RESPOSTA AO DESAFIO CLÍNICO

Mulher de 35 anos de idade, acorre a consulta por emagrecimento. Sem outras queixas. Foi-lhe efectuado um check-up médico, com determinados exames laboratoriais e uma ecografia abdominal. Em seguida as imagens da ecografia abdominal e da tomografia abdominal que a paciente efectuou. Queremos saber qual o órgão afectado e quais os diagnósticos diferenciais?

Ndenga Tomás MD, MSc

Departamento de Radiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

Serviço de Radiologia, Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola.

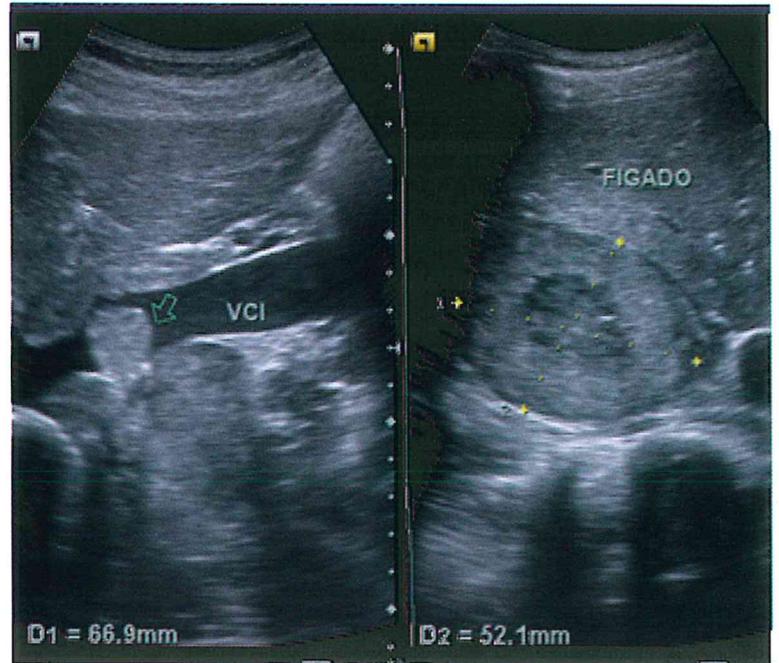


Figura 1: Ecografia abdominal.

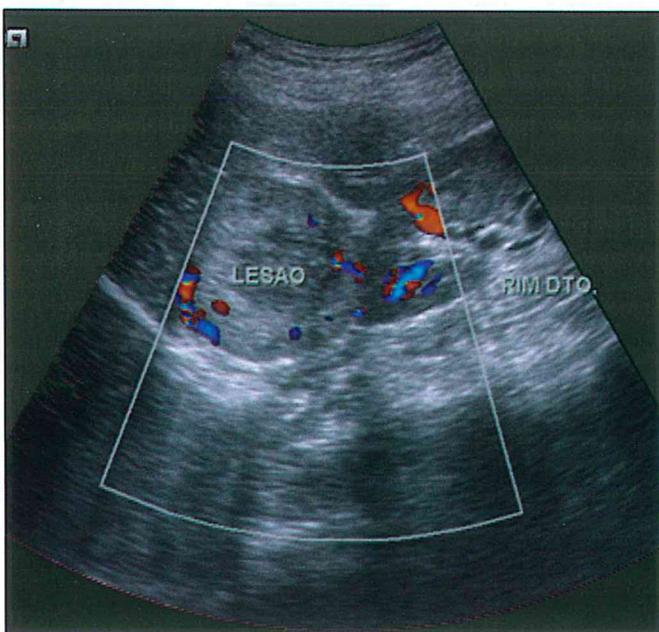


Figura 2: Ecografia abdominal.

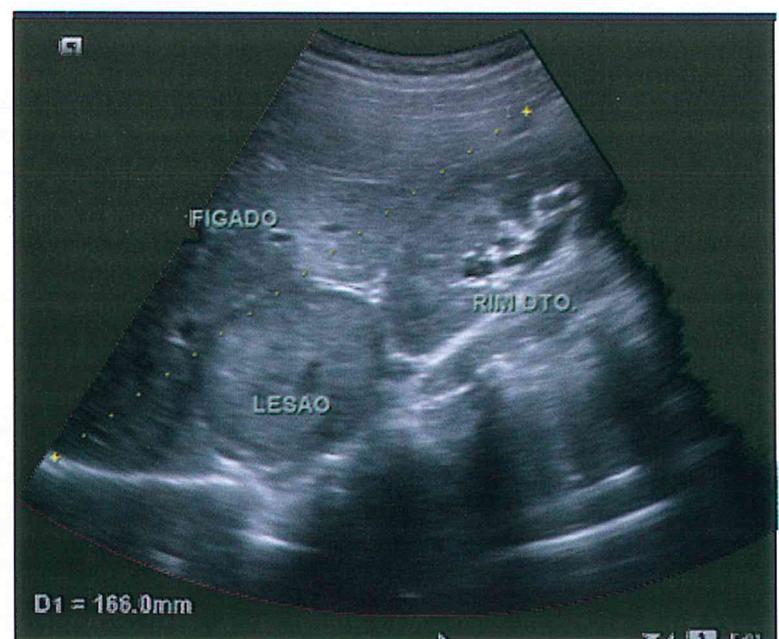


Figura 3: Ecografia abdominal.

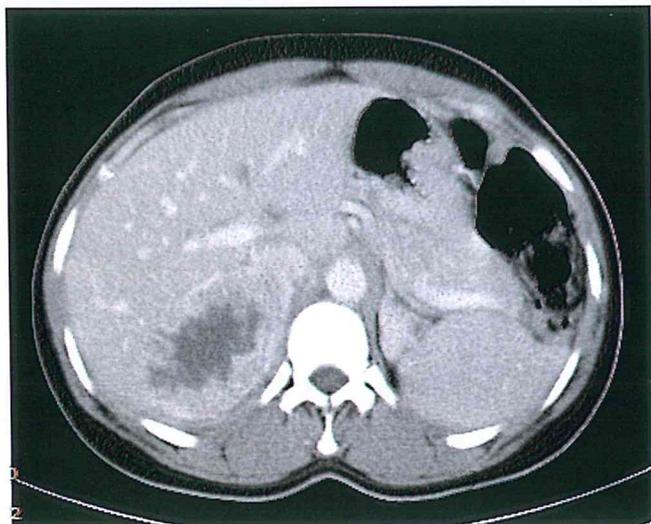


Figura 4: Tomografia abdominal, com contraste endovenoso.

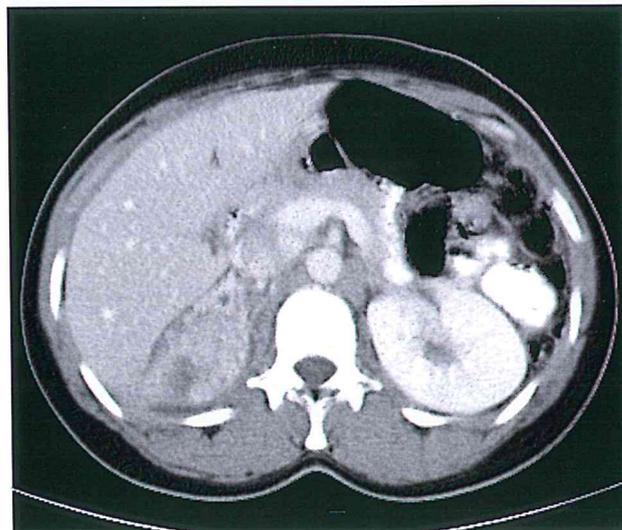


Figura 5: Tomografia abdominal, com contraste endovenoso.

SOLUÇÃO

Nas imagens do nosso caso clínico, observamos uma lesão sólida na ecografia e na Tomografia subsequente, em topografia da supra-renal direita, que mede 67x52mm, heterogênea, com centro hipodenso na Tomografia, em que foi levantada a hipótese de Feocromocitoma.

A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico, cujo resultado histológico confirmou a hipótese de Feocromocitoma da supra-renal direita.

O FEOCROMOCITOMA é um tumor raro, originário das células cromafins, e sua manifestação clínica mais comum é a elevação da pressão arterial (Manger e Gifford, 1982).

O feocromocitoma é, em geral, um tumor benigno. O diagnóstico de doença maligna deve ser feito apenas na presença de metástases em locais onde normalmente não existe tecido cromafin. Os dados da literatura indicam que 10% a 15% dos tumores são malignos, sendo que os locais preferenciais de metástases são gânglios regionais, osso, fígado e pulmões (Pereira et al, 2004).

Os principais sintomas durante as crises são palpitação (77%), cefaleia (73%) e sudorese (70%). Outros sintomas e/ou sinais, em ordem decrescente de frequência, são palidez, náusea, dor abdominal, dispneia, tontura, vômitos, tremores, dor torácica (tipo angina), alterações visuais, poliúria pós- crise, convulsão, rubor facial, dor na nuca, urticária, acidente vascular cerebral hemorrágico, flushing, calafrios e dor óssea (Pereira et al, 2004).

O diagnóstico de feocromocitoma pode ser dividido em três

etapas: 1) Diagnóstico Clínico; 2) Diagnóstico Bioquímico; 3) Diagnóstico Topográfico. A suspeita clínica de feocromocitoma, embora seja facilmente levantada nos pacientes com quadro clínico característico, pode não ser cogitada nos casos atípicos ou assintomáticos, e o tumor pode não ser detectado, com consequências por vezes letais para o paciente. Para evitarmos esta ocorrência, a principal atitude do médico na investigação de um paciente com a possibilidade, mesmo que remota, de ser portador de feocromocitoma é a de proceder às investigações necessárias, que excluam ou confirmem a existência desse tumor (Pereira et al, 2004).

Os métodos mais frequentemente utilizados na identificação topográfica do feocromocitoma são tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética (RM) e mapeamento de corpo inteiro com ¹³¹I-meta-iodo-benzil-guanidina (131I-MIBG). Os dois primeiros são exames extremamente sensíveis na detecção dos tumores adrenais, mas a RM é superior na localização dos extra-adrenais, principalmente os intra-cardíacos (Francis e Korobkin, 1996). Além dos exames já citados, também é utilizada a ultrassonografia (USG) como método para a sua identificação, sendo menos sensível em relação a Tomografia e a Ressonância Magnética.

O tratamento cirúrgico, com retirada total de todos os focos de tecido tumoral, constitui o único tratamento definitivo do feocromocitoma.

DESAFIO CLÍNICO

Vamos apresentar algumas imagens de padrões pulmonares típicos de pneumonia viral, e queremos que nos digam os nomes destes padrões no próximo número.

Ndenga Tomás MD, MSc

Departamento de Radiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Agostinho Neto, Luanda, Angola.

Serviço de Radiologia, Clínica Sagrada Esperança, Luanda, Angola.

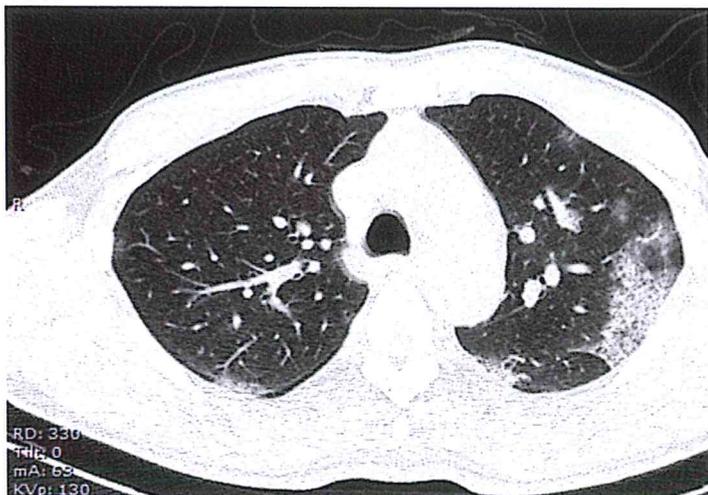


Figura 1

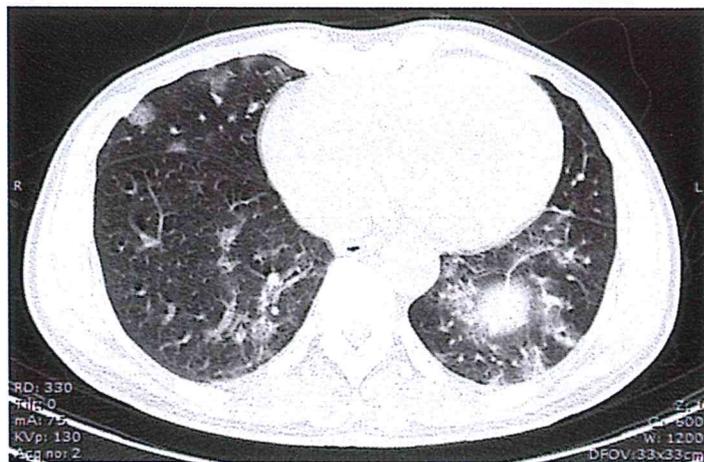


Figura 2

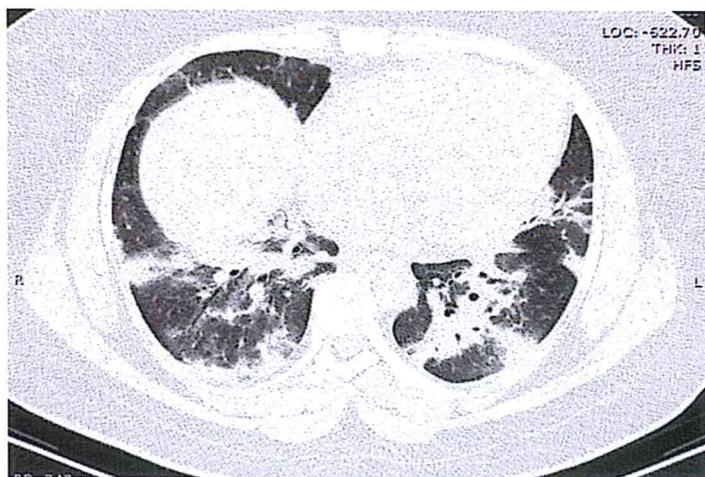


Figura 3

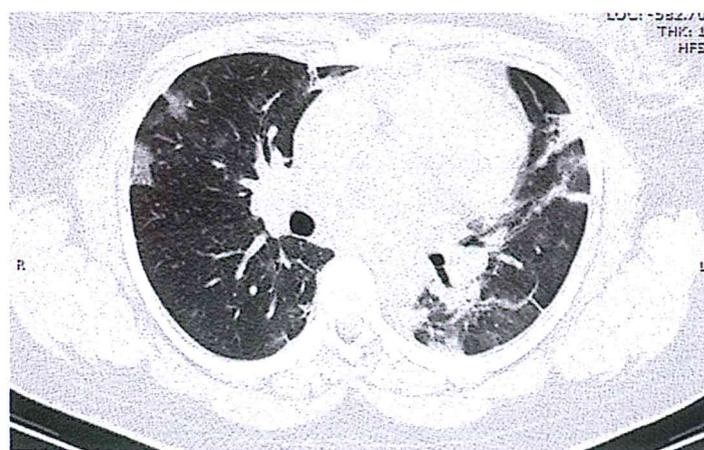


Figura 4