

RELATO DE CASO: ACHADO INCIDENTAL DE HIPERPLASIA MACRONODULAR ADRENAL BILATERAL PRIMÁRIA

INTRODUÇÃO: A hiperplasia macronodular primária bilateral (PBMAH) é caracterizada por nódulos maiores que 1 cm, tendo maior prevalência no sexo feminino e na quinta década de vida. Pode apresentar-se como síndrome de Cushing (SC) ou, mais frequentemente, hipercortisolismo subclínico. **RELATO DE CASO:** Mulher de 50 anos foi admitida no pronto socorro com quadro de cólica nefrética, sendo realizada Tomografia Computadorizada de abdome total, que evidenciou, dentre outros achados, lesão expansiva em suprarrenal bilateralmente. A paciente referia ganho de 20 kg em 2 anos, sendo portadora de hipertensão arterial há 5 anos. Ao exame físico notava-se hirsutismo e obesidade central. Nos exames laboratoriais apresentou cortisol sérico após 1 mg VO de dexametasona de 25,91 µg/dL (VR<1,8 µg/dL) com demais hormônios dentro dos valores de referência. Em nova TC de abdome total com contraste confirmou-se lesão expansiva em ambas as adrenais com “wash-out” relativo à esquerda de 65% e à direita de 70%. Seguiu-se com ressonância magnética de crânio sem alterações e PET-CT com 18F-Fluorodeoxiglicose evidenciando lesão expansiva de 4,5 cm à direita e 7,9 cm à esquerda, esta com maior atividade metabólica. Procedeu-se com adrenalectomia total à esquerda e subtotal à direita por videolaparoscopia. A paciente evoluiu com normalização dos níveis pressóricos e de cortisol, sem alterações nos demais hormônios adrenais. Os quadros de hirsutismo e obesidade central também apresentaram notável melhora. **DISCUSSÃO:** A adrenalectomia bilateral foi a opção padrão no passado para PBMAH associada a SC. Porém, esta modalidade leva a uma insuficiência adrenal permanente e necessidade de reposição hormonal, causando elevada morbimortalidade. Assim, a adrenalectomia total unilateral associada à subtotal contralateral foi proposta como uma melhor terapêutica para a paciente. **CONCLUSÃO:** O tratamento proposto foi fundamental para preservar o status hormonal da paciente, bem como para regredir as repercussões do hipercortisolismo.

PALAVRAS-CHAVE: Adenoma Adrenocortical. Síndrome de Cushing. Adrenalectomia.