

FEOCROMOCITOMA: RELATO DE CASO DE UMA IMPORTANTE CAUSA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SECUNDÁRIA

INTRODUÇÃO: Feocromocitomas são tumores raros da medula adrenal que desencadeiam crises hipertensivas pela hipersecreção de catecolaminas. São causa rara de hipertensão arterial sistêmica (HAS) secundária, aproximadamente 0,6% dos casos. **DESCRIÇÃO DO CASO:** Paciente D. R. F., feminino, 78 anos, HAS, diabética, obesa, ex-tabagista. Há 14 anos, apresentava picos pressóricos não controlados com cloridrato de propranolol, captopril e metildopa, apresentando cefaléia e sudorese. Usou cinco princípios ativos diferentes. Diante disso, foi aventada hipótese de feocromocitoma e iniciada investigação. Foram realizados exames que evidenciaram níveis elevados de noradrenalina (443,1 MCG/24 horas), adrenalina (27,3 MCG/ 24 horas), normetanefrina (acima de 4260 mcg/L), metanefrina (847 mcg/24 h) urinárias e ácido vanilmandélico (12,2 mg/24 h), além de tomografia do abdome, evidenciando massa adrenal à esquerda de aproximadamente 4,0x3,0cm, confirmando o diagnóstico de feocromocitoma. O tratamento cirúrgico não foi realizado pelo risco elevado da paciente. Optado por tratamento conservador com seis classes farmacológicas, com controle parcial do quadro hipertensivo. **DISCUSSÃO:** O diagnóstico do feocromocitoma costuma atrasar 3 anos, no caso da paciente foi mais tardio. A doença possui uma tríade clássica (cefaleia, sudorese e palpitações) e pode estar associada à intolerância à glicose, como no caso. A paciente apresentava fatores de risco para desenvolvimento da hipertensão primária, mas chamou atenção o fato de apresentar hipertensão resistente, por usar três classes farmacológicas diferentes sem controle adequado. Após suspeita de feocromocitoma, são realizados exames laboratoriais, que evidenciam aumento de metanefrinas urinárias e plasmáticas, e exame de imagem para localização do tumor e tratamento com ressecção total. **CONCLUSÃO:** Destacamos a importância da suspeição do feocromocitoma diante de quadro de HAS de difícil controle, associado a crises adrenérgicas. Assim, é essencial a realização de exames clínicos, laboratoriais e de imagem para diagnóstico e tratamento adequados em casos de suspeita.

REFERÊNCIAS

1. BOAVENTURA, Ana Paula; VEDOVATO, Cleuza Aparecida; DOS SANTOS, Francisleine Frank. Perfil dos Pacientes Oncológicos Atendidos em uma Unidade de Emergência. **Revista Ciencia y Enfermería**. 2015.
2. DE SOUSA, Márcio Gonçalves. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. 2015.
3. MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar. Feocromocitoma - diagnóstico e tratamento. **Revista Brasileira de Hipertensão**. 2002.
4. MORAES, Fernanda Macedo. et al. Feocromocitoma: uma causa rara de hipertensão arterial sistêmica a partir de uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**. 2020.
5. PORFÍRIO, Danillo M. Feocromocitoma e o uso de atenolol. **Universidade Federal do Pará**. 2017.
6. RUBIO-MARIN, Andrea Contanza. et al. Hipertensión secundaria a paraganglioma-presentación de un caso y revisión de la literatura. **IATREIA**. 2016.
7. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. Sétima Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. 2014.

PALAVRAS-CHAVE: Feocromocitoma. Células PC12. Hipertensão.