

### INTRODUÇÃO

Os ganglioneuromas da supra-renal são tumores raros, benignos, bem diferenciados e têm origem na crista neural. A maioria dos doentes com ganglioneuroma da supra-renal são assintomáticos, e grande parte destes tumores são não secretores. Geralmente, são encontrados acidentalmente em exames de imagem abdominal por outro motivo.

### CASO CLÍNICO

Mulher de 53 anos. Antecedentes de HTA diagnosticada aos 30 anos, dislipidemia, depressão, histerectomia por prolapso uterino e internamentos de repetição por hipocaliémia recorrente.

Medicada habitualmente com espironolactona, cloreto de potássio, atorvastatina, omeprazol, fluoxetina e lorazepam.

Detectado nódulo na supra-renal esquerda (SRE), em contexto de estudo da hipertensão arterial e hipocaliémia. **Referenciada** para consulta de Endocrinologia por suspeita de hiperaldosteronismo primário.

Clinicamente, apresentava astenia, anorexia, câimbras e dores musculares com alguns meses de evolução. Sem alterações relevantes ao exame objectivo.

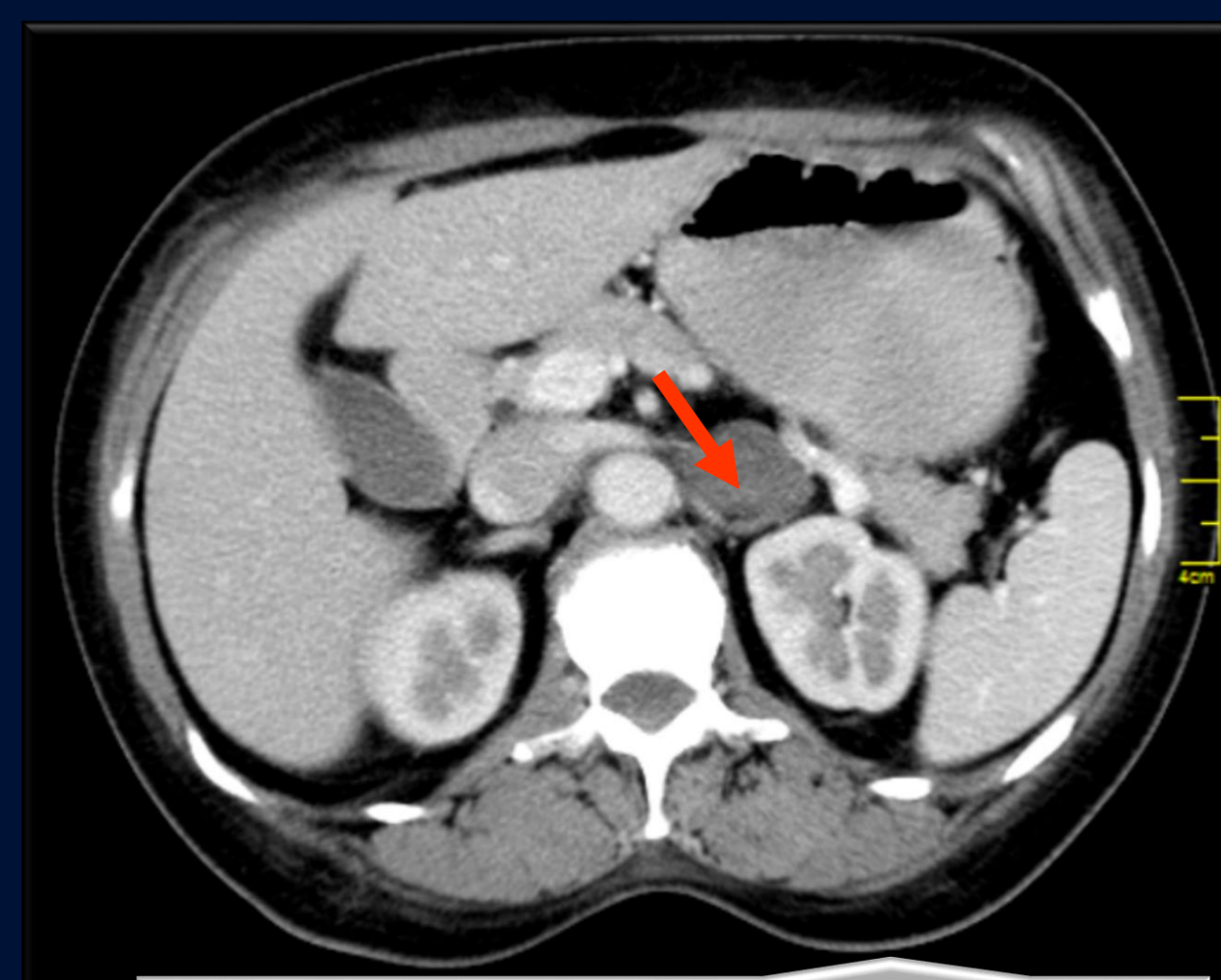
### Exames complementares de Diagnóstico:

**TC renal e supra-renal:** SRE com nódulo hipodenso de 3 cm, colocando-se hipótese de adenoma (imagem 1).

**RM abdominal:** SRE com massa quística complexa, de parede espessa (3-5mm de espessura parietal), onde se identifica um nódulo mural com 11x7mm.

Questiona-se a possibilidade de degenerescência quística tumoral ou pseudoquisto, e sugere-se a sua exérese cirúrgica (imagem 2 e 3).

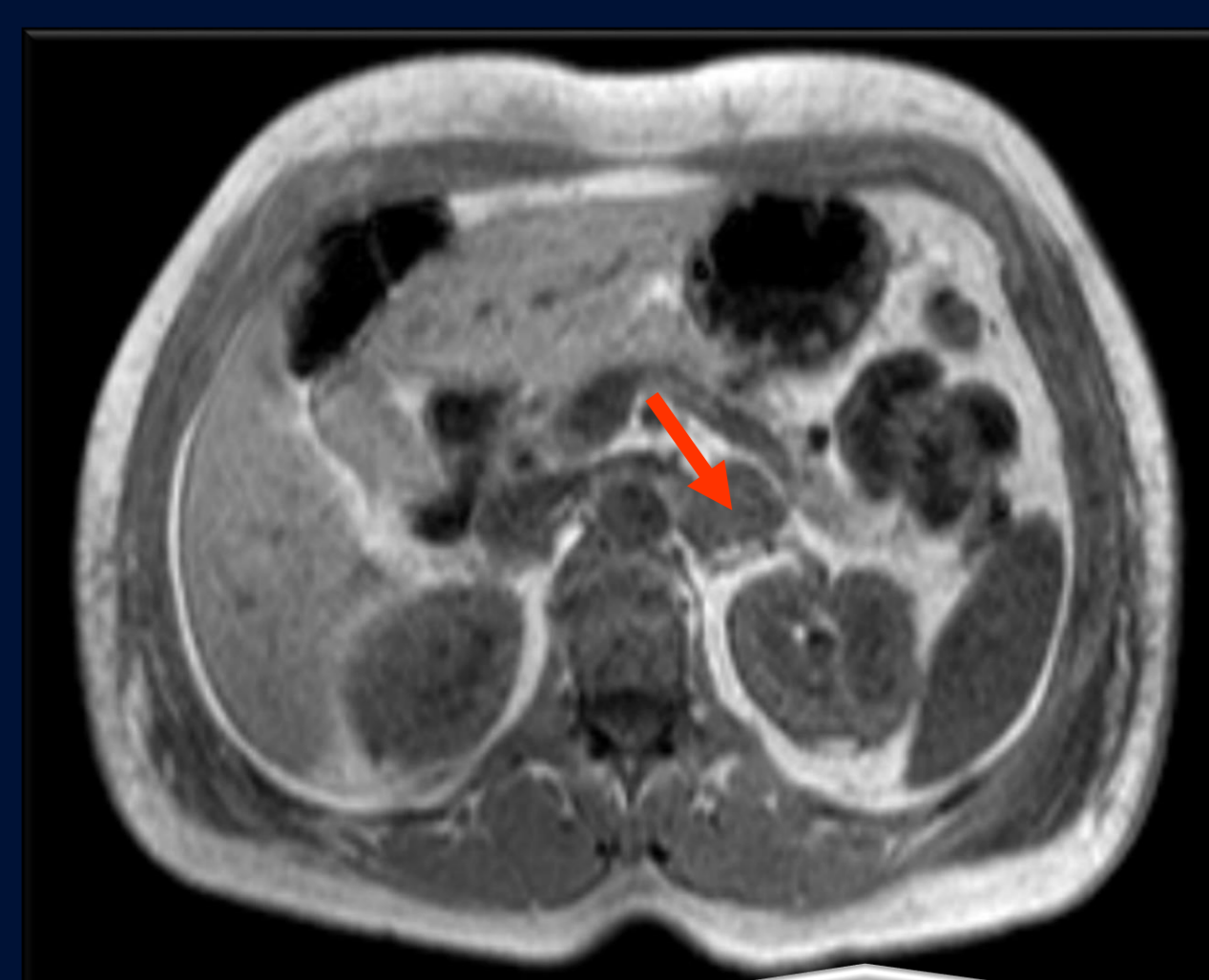
**Estudo funcional do nódulo:** normal (imagem 4).



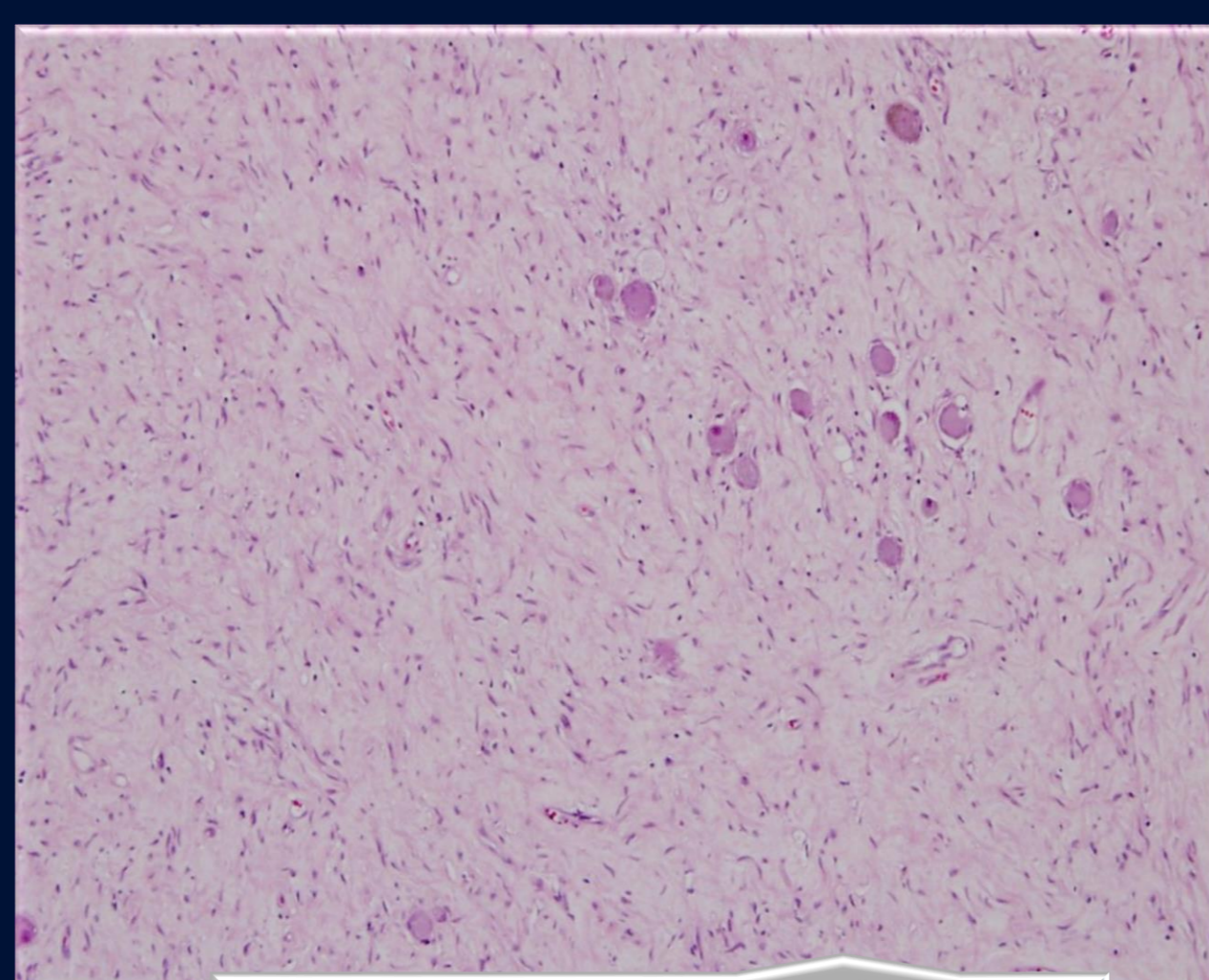
1. TC supra-renal



2. RM ponderação T2



3. RM ponderação T1



5. Exame histológico (ampliação 100x)

	Resultados (*)	N
Aldosterona (ng/dL)	13,52	4 – 31
Renina (μUI/mL)	23,8	Posição supina: 2,8 – 39,9 Posição ortostática: 4,4 – 46,1
Ratio Aldosterona/Renina [(ng/dL)/(ng/mL/h)]	4,66	< 20
Potássio (mmol/L)	4,2	3,5 – 5,1
Metanefrinas plasmáticas (nmol/L)		
Metanefrina	0,31	<0,46
Normetanefrina	0,11	<1,09
Catecolaminas fraccionadas (urina 24h)(μg/24h)		
Adrenalina	6,16	0,01-19,96
Noradrenalina	24,19	15,06-80,03
Dopamina	297,15	64,93-400,0
Metanefrinas fraccionadas (urina 24h)(μg/24h)		
Metanefrinas totais	183,27	179,0-651,0
Metanefrina	71,80	74,0-297,0
Normetanefrina	112,19	105,0-354,0

*Nota(\*): Doseamentos efectuados com substituição de espironolactona por verapamil*

4. Estudo funcional do nódulo da supra-renal

A doente foi submetida a **suprarrenalectomia esquerda** por via laparoscópica.

A peça cirúrgica de 33g era constituída por tecido adiposo peri-renal, glândula supra-renal de 4,5x2,7x1,5cm e formação nodular de 4x3,3x2,0cm de superfície externa lisa e superfície de corte compacta e esbranquiçada. O exame histológico revelou tratar-se de um ganglioneuroma (imagem 5).

Foi avaliada em consulta de Nefrologia para investigação da hipocaliémia, tendo sido excluída doença intersticial renal com perda de potássio.

Actualmente, é seguida em consulta de Psiquiatria por provável síndrome de Munchausen, por suspeita de indução crónica de vômito.

### CONCLUSÃO

Apresentamos este caso pela raridade da entidade clínica e pela forma de apresentação clínica, que inicialmente conduziu à suspeição de outro diagnóstico. São geralmente tumores não secretores e a maioria dos doentes estão assintomáticos na altura do diagnóstico, tal como no caso apresentado.

O prognóstico dos doentes submetidos a ressecção completa do tumor é excelente.

### Bibliografia

- Shawa H. et al, Adrenal ganglioneuroma: feature and outcomes of 27 cases at a referral cancer centre, Clinical Endocrinology, 2013  
Leão R.R. et al, Adrenal ganglioneuroma: a rare incidental finding, BMJ Case Reports, 2013  
Erem C. et al, Adrenal ganglioneuroma: report of a new case, Endocrine, 2009, 35:293-296  
Linos D. et al, Adrenal ganglioneuromas: incidentalomas with misleading clinical and imaging features, Surgery, 2011;149:99-105