



## Tumor virilizante da supra-renal com envolvimento hepático – caso clínico

### Introdução

O carcinoma da supra-renal é um tumor extremamente raro, com uma prevalência de cerca de 2 casos por milhão de pessoas, sendo apenas um quinto destes tumores acompanhado de sintomas virilizantes.

### Caso Clínico

Sexo feminino, 41 anos

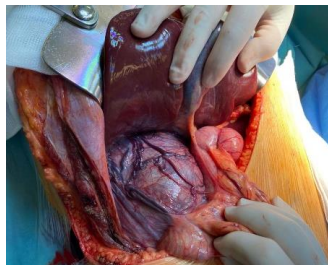
**AP:** doença bipolar, fumadora (10 UMA), amigdalectomia  
**AF:** sem antecedentes neoplásicos ou doenças genéticas

**HDA:** dor abdominal e lombar à direita, astenia, anorexia, amenorreia, hirsutismo e cliteromegália com 10 meses de evolução

**EO:** massa palpável nos quadrantes direitos do abdómen e região lombar, sinais de virilização

**TC / RM:** massa supra-renal direita 12,2 x 11 x 16,3 cm com áreas de necrose com compressão renal e da veia cava inferior e invasão hepática do segmento 8

**Análises:** LH <0,22 mU/mL (N 0,6-105); FSH < 0,66 mU/mL (N 1-26); testosterona total > 2160 ng/dL (N 6-86); testosterona livre 79 pg/mL (N 3-19); delta-4-androstenediona < 0,10 (N 50-265); progesterona 6,88 (N 3-20); DHEA-S 537 µg/dL (N 12-535); AFP 7,6 (N 0-8,5); ACTH 3,2 pg/mL (N 6-76)



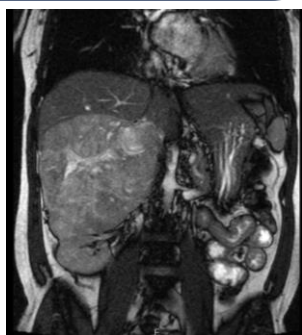
**Figs. 3 e 4 –** Tumor *in situ* com invasão hepática e loca cirúrgica após ressecção

Submetida a **adrenalectomia e hepatectomia direitas em bloco**

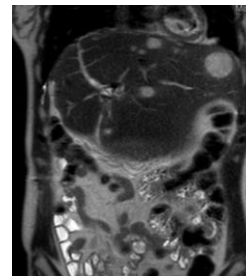
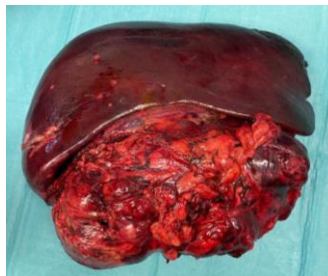
Histologia: **carcinoma supra-renal** com 21 cm de maior eixo, o tumor rompe a cápsula e invade os tecidos moles adjacentes. Ki67 40%. Duas **metástases hepáticas** – pT3M1R1

Iniciou QT com doxorrubicina e mitotano, com alteração do esquema por toxicidade.

A doença progrediu com lesões no fígado restante e parede abdominal. Faleceu cerca de 6 meses após cirurgia



**Figs. 1 e 2 –**Tomografia computadorizada e ressonância magnética evidenciando lesão da supra-renal direita



**Figs. 5 e 6 –** Macroscopia da peça operatória e RM 2 meses após cirurgia com várias lesões no fígado restante

### Discussão

O carcinoma virilizante da supra-renal é um tumor agressivo, de mau prognóstico, especialmente se associado a idade avançada, metástases ou margem de ressecção positiva. Pela raridade da doença o tratamento não é consensual, mas passa pela ressecção em bloco do tumor e órgãos envolvidos e administração de mitotano em combinação com outros agentes de QT ou imunoterapia. A radioterapia pode ser considerada em doentes de alto risco ou na presença de margens positivas.

### Bibliografia

- Chalasan, S. et al. Metastatic Virilizing Adrenocortical Carcinoma: A Rare Case of Cure with Surgery and Mitotane Therapy. *Clinical Medicine & Research* (2009). 7 (2): 48-51  
Darmawan, G An Interesting Case of Hepatic Adrenocortical Carcinoma. *Acta Med Indones - Indones J Intern Med* (2018) 50 (3)  
Radi, S et al. Adrenocortical carcinoma: an ominous cause of hirsutism. *BMJ Case Rep* 2019;12