

## **Hipertensão Arterial Secundária: Papel da Medicina Nuclear no Diagnóstico e Tratamento do Feocromocitoma Maligno – Relato de caso**

**Autores:** Allan Vieira Barlete, Mariana Ferreira Veras, Maria Fernanda Rezende, Bernardo Sanches Lopes Vianna, Tatiane Vieira Santos, William Kleyton de Mello Aguiar, Nilton Lavatori Côrrea, Alan C. Cotrado, Daniel Herchenhorn, Cláudio Tinoco Mesquita, Jader Cunha de Azevedo

**Fundamento:** Cerca de 0,5% dos casos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) são secundários ao feocromocitoma (FEO). Estes tumores geralmente são pequenos e de crescimento lento, de difícil identificação por métodos de imagem anatômicos, mas por ser do tipo neuroendócrino (TNE) e expressar receptores de somatostatina (SRS), exames de imagem funcional com marcadores específicos para os SRS são excelente alternativa para seu diagnóstico. A seguir relatamos um caso de um paciente com FEO maligno diagnosticado pela cintilografia com  $^{99m}\text{Tc}$ -Octreotideo. **Relato de caso:** SMB, masculino, 52 anos, branco, com HAS de difícil controle há 29 anos. Episódios frequentes de sudorese e palpitações. IAM seguido de angioplastia aos 46 anos. Diagnóstico de Diabetes Melito tipo 2 (DM2) e adenoma de hipófise. Realizada nova investigação com pesquisa de FEO pela cintilografia com  $^{123}\text{I}$ -MIBG a qual evidenciou captação em adrenal esquerda e nódulo para-cardíaco à esquerda, confirmados pela biópsia, seguida de nefrectomia e adrenalectomia. Houve controle da HAS e DM2 com redução de medicamentos anti-hipertensivos e antidiabéticos. Após 2 anos apresentou na TC linfonodomegalia torácica e abdominal ávidos pelo  $^{99m}\text{Tc}$ -Octreotideo, sugerindo tumor com expressão de SRS. Indicado tratamento com radionuclídeo terapia com  $^{177}\text{Lu}$ -DOTATATO. Após o 3º ciclo de tratamento apresentou bom controle dos níveis tensionais. **Discussão:** Cerca de 90% dos pacientes com FEO apresentam HAS resistente. A HAS associada a tríade cefaleia, sudorese e palpitações tem elevada sensibilidade para o diagnóstico do FEO, entretanto, em muitos casos, os métodos de imagem anatômicos falham em confirmar o diagnóstico e o estadiamento desses tumores. A cintilografia de corpo inteiro com a  $^{123}\text{I}$ -MIBG, que é um análogo da noradrenalina, possui alta sensibilidade e especificidade para o diagnóstico de FEO (90% e 95% respectivamente), sendo

fundamental naqueles casos de dúvida diagnóstica e de recidiva, principalmente nos FEO de localização extra-adrenal e metástases. Outro marcador específico é o  $^{99m}\text{Tc}$ -Octreotide que tem afinidade pelos SRS com boa sensibilidade e especificidade permitindo avaliar aqueles casos que não apresentam afinidade pelo  $^{123}\text{I}$ -MIBG. A cirurgia é o tratamento definitivo, porém, na doença metastática e falha da quimioterapia convencional, temos a opção da radioablação pelo  $^{177}\text{Lu}$ -DOTATATO, que é um emissor beta com alta afinidade para tecidos que expressam receptores de somatostatina.