

RESUMO

Sette MJ. *Diagnóstico e tratamento das massas adrenais clinicamente silenciosas*. [dissertação]. São Paulo, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2005. 98p.

Introdução: Massas adrenais clinicamente silenciosas, diagnosticadas ao acaso durante exame de imagem realizado para outras condições clínicas (“incidentaloma”) têm sido cada vez mais encontradas devido ao constante progresso dos métodos de imagem. São inúmeras as causas, diagnósticos e tratamentos destas massas, levando o médico, ao se deparar com esse tipo de lesão, à obrigatoriedade de definir se a massa é hormonalmente ativa e se há risco de a lesão ser maligna. Entretanto, os métodos para esclarecimento dessas questões ainda não estão bem definidos. **Objetivo:** Avaliar as melhores formas de diagnóstico, tratamento e seguimento da lesão incidental de adrenal. **Métodos:** Foi realizada revisão das principais fontes científicas disponíveis até outubro de 2004, analisando seu grau de evidência. **Resultados:** Foram encontrados dois trabalhos de revisão sistemática que selecionaram e estudaram artigos até setembro de 2003, e então adicionados no estudo mais 43 artigos provenientes de revisão bibliográfica sistemática até outubro de 2004; **Conclusões:** Em geral os “incidentalomas” são não-funcionantes, mas a avaliação endócrina demonstrou que não é raro o achado de hiperfunção hormonal sub-clínica, reforçando a necessidade de dosagem de certas substâncias, como metanefrinas, realização do teste de supressão de dexametasona em baixas dosagens e mensuração da relação da aldosterona plasmática/atividade plasmática da renina. “Incidentalomas” não-funcionantes menores de 4cm devem ser observados; entre 4 e 6cm devem ser analisados por suas características de imagem; maiores de 6cm deve ser indicada a adrenalectomia. “Incidentalomas” funcionantes devem ser submetidos à adrenalectomia. Massas adrenais não operadas devem ser acompanhadas por dois anos, por meio de exames de imagem e de função.