

CISTO ADRENAL CONGÊNITO EM RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Jessica Lima Carvalhido Antonio (jessicacarvalhido@gmail.com)

Camila Andrea Ortiz Quintero (camilaortizq7@gmail.com)

Katherine Andrea Porto Grajales (kporto2023@gmail.com)

Atila Victal Rondon (atilarondon@hotmail.com)

Paulo Barroso Tavares (paulotavarescipe@gmail.com)

Renata Fonseca (renataffonseca@gmail.com)

Apresentação do caso: Recém-nascido de 14 dias, do sexo masculino, foi encaminhado para avaliação de massa abdominal palpável no flanco esquerdo. A tomografia computadorizada evidenciou formação cística medindo 5,8 × 5,4 cm na loja renal esquerda. A ultrassonografia abdominal confirmou cisto anecoico, de contornos regulares, com dimensões de 6,03 × 4,91 × 6,34 cm, localizado superiormente ao rim esquerdo. Diante do efeito compressivo sobre estruturas adjacentes, optou-se por abordagem cirúrgica eletiva por via subcostal esquerda. No intraoperatório, identificou-se volumosa lesão cística em retroperitônio, compatível com cisto adrenal. A ressecção foi completa e sem intercorrências. O exame anatomopatológico confirmou tratar-se de cisto de revestimento mesotelial. O paciente evoluiu favoravelmente e recebeu alta hospitalar no segundo dia pós-operatório. Discussão: Cistos adrenais congênitos são achados raros no período neonatal, geralmente assintomáticos e diagnosticados incidentalmente. Histologicamente, podem ser classificados

em pseudocistos, cistos endoteliais, epiteliais e parasitários. A maioria é não funcional e benigna. O diagnóstico diferencial deve incluir neuroblastoma, hemorragia adrenal, malformações linfáticas, cisto esplênico e duplicidade intestinal. A ultrassonografia morfológica pré-natal tem papel fundamental na detecção precoce, com sensibilidade superior a 85%, possibilitando acompanhamento e estratificação de risco. Lesões pequenas e assintomáticas podem ser monitoradas, uma vez que há descrições de regressão espontânea entre 7 dias e 6 meses de vida. No entanto, lesões volumosas ou com efeito de massa, como no caso apresentado, justificam intervenção cirúrgica precoce para prevenir complicações e confirmar o diagnóstico histológico. A abordagem aberta permanece indicada em casos volumosos, com relação anatômica complexa ou limitação à via minimamente invasiva. Considerações finais: O cisto adrenal congênito deve ser incluído no diagnóstico diferencial de massas abdominais neonatais. O manejo deve ser individualizado, considerando o tamanho da lesão, sintomatologia e impacto sobre estruturas vizinhas. A excisão cirúrgica, especialmente nos casos sintomáticos ou de crescimento progressivo, representa uma abordagem segura e definitiva. O caso descrito reforça a importância da suspeição clínica, do diagnóstico por imagem de alta acurácia e da conduta cirúrgica oportuna para evitar complicações e garantir o tratamento adequado.

Palavras-chave: cisto adrenal congênito; recém-nascido; massas abdominais; cirurgia pediátrica.