

FEOCROMOCITOMA NAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: ABORDAGEM CLÍNICA E TERAPÊUTICA FRENTE ÀS CRISES HIPERTENSIVAS

Letícia Oliveira Xavier¹, José Paulo do Nascimento Neto¹, Maria Antônia Marques Cordeiro¹, Lucas Cavalcanti Ribeiro da Silva¹,
Juliane Lucia dos Santos Silva¹

¹AFYA Faculdade de Ciências Médicas de Garanhuns
(leticiaxavier.afya@gmail.com)

Introdução: O feocromocitoma é uma tumoração rara originária das células cromafins das glândulas suprarrenais ou de tecido cromafim extra-adrenal, caracterizada pela produção excessiva de catecolaminas. Sua manifestação clínica mais comum é o aumento dos níveis pressóricos sistêmicos devido a crises adrenérgicas, associadas a elevada morbidade e mortalidade cardiovasculares. O diagnóstico é fundamental, pois possibilita a cura da hipertensão por meio da remoção cirúrgica do tumor, além de permitir a identificação de formas malignas e de eventuais síndromes genéticas associadas. **Objetivo:** Analisar a abordagem clínica e terapêutica do feocromocitoma no contexto das urgências e emergências, com ênfase no reconhecimento precoce, no manejo das crises hipertensivas e na prevenção de complicações cardiovasculares associadas, a fim de otimizar o desfecho clínico e reduzir a morbimortalidade. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa em que foram incluídos estudos publicados entre 2021 e 2026. A pesquisa foi realizada na base de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os termos “Feocromocitoma AND diagnóstico AND tratamento NOT paraganglioma”. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: diagnóstico e conduta terapêutica de pacientes com feocromocitoma, porém sem tratar exclusivamente de paraganglioma. **Resultados:** O diagnóstico precoce do feocromocitoma no contexto de urgência e emergência é fundamental para reduzir complicações e mortalidade. Nesse sentido, deve-se suspeitar da doença diante de crises hipertensivas sem causa aparente, sobretudo quando associadas a cefaleia, sudorese, palpitações, náuseas e dor abdominal, ou ainda quando há resistência ao tratamento convencional. Para a confirmação diagnóstica, realizam-se dosagens de

metanefrinas e catecolaminas plasmáticas ou urinárias, além de exames de imagem, como tomografia computadorizada ou ressonância magnética. Quanto ao manejo das crises hipertensivas, o bloqueio alfa-adrenérgico constitui a medida inicial prioritária, sendo a via intravenosa preferida nos quadros mais graves, com monitorização intensiva. Posteriormente, betabloqueadores podem ser introduzidos, desde que haja adequado alfa-bloqueio prévio. Ademais, outros anti-hipertensivos podem ser empregados conforme a necessidade clínica. Em situações de instabilidade hemodinâmica, pode ser necessária reposição volêmica e suporte avançado. Por fim, o tratamento definitivo é cirúrgico, precedido de preparo clínico adequado e abordagem multidisciplinar. **Conclusões:** Conclui-se que o feocromocitoma, embora incomum, deve ser prontamente reconhecido nas urgências devido ao risco de crises hipertensivas graves. Assim, a suspeição clínica associada à confirmação diagnóstica adequada permite instituir bloqueio alfa-adrenérgico e estabilização hemodinâmica, seguidos de tratamento cirúrgico definitivo. Portanto, uma abordagem rápida e multidisciplinar é essencial para reduzir complicações e mortalidade.

Palavras-chave: Feocromocitoma. Crise hipertensiva. Manejo clínico.

Área Temática: Emergências cardiovasculares

PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

CORTEZ, B. N. *et al.* Case Series: *ATRX* Variants in Four Patients with Metastatic Pheochromocytoma. **Frontiers in endocrinology**, v. 15, p. 1399847, Winter 2024. doi: 10.3389/fendo.2024.1399847

NAZARI, M. A. *et al.* Catecholamine-induced hypertensive crises: current insights and management. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, v. 11, n. 12, p. 942–954, 1 dez. 2023. doi: 10.1016/S2213-8587(23)00256-5.

TONG, M. *et al.* Paraganglioma-induced pheochromocytoma crisis successfully treated by veno-arterial extracorporeal membrane oxygenation: a case report. **Journal of International Medical Research**, v. 52, n. 9, 1 set. 2024. doi: 10.1177/03000605241270655.