

REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR NA DOENÇA ADRENAL: O RADIOLOGISTA NO CENTRO DO PALCO



Teaching points

- **Discutir sobre o papel das sessões multidisciplinares** (“tumor boards”) e as particularidades para pacientes com lesões adrenais;
- **Demonstrar como é nosso fluxo de trabalho** na preparação para as reuniões mensais e como são realizadas;
- **Debater as diretrizes** e recomendações internacionais sobre **Tumor Board em lesão adrenal**;
- **Exemplificar com casos** onde o radiologista desempenhou papel indispensável para a individualização de condutas.

REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR (TUMOR BOARD)

As sessões multidisciplinares, também conhecidas como “Tumor Board”, são uma ferramenta baseada em **evidências científicas** amplamente utilizada em centros oncológicos e hospitais gerais. Já foi comprovado que **há melhora nos desfechos de casos de alta complexidade**. Na nossa instituição, **realizamos reuniões mensais para discutir sobre lesões da glândula adrenal** com a presença de urologistas, endocrinologistas, radiologistas e patologistas, além de residentes e demais profissionais da saúde relacionados.



FLUXOGRAMA DA REUNIÃO MULTIDISCIPLINAR

UROLOGISTAS E ENDOCRINOLOGISTAS

- Seleção de casos
- Revisão do prontuário eletrônico
- Envio de resumos para a radiologia sobre os casos selecionados

7 dias

RADIOLOGISTAS

- Revisão de todos os casos em sessão com radiologistas com foco em abdome e os residentes
- Preparação dos pontos-chaves de cada caso

2 dias

SESSÃO ADRENAL

- Discussão de todos os casos do ponto de vista clínico
- Interpretação aprofundada dos achados de imagem
- Quando há possibilidade cirúrgica é discutido todos os detalhes anatômicos relevantes

4 horas

FOLLOW UP

- Seguimento dos casos discutidos
- Feedback sobre a evolução dos pacientes discutidos na sessão

CASO 1

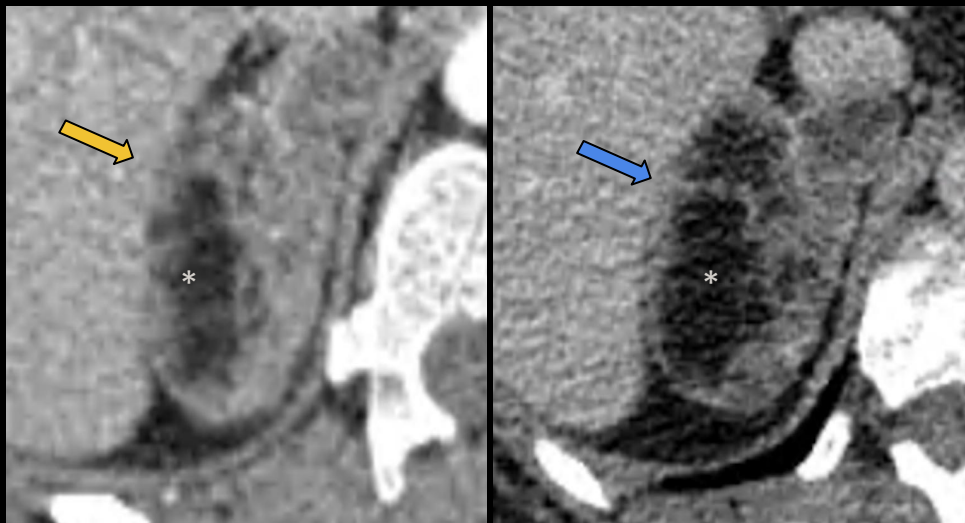
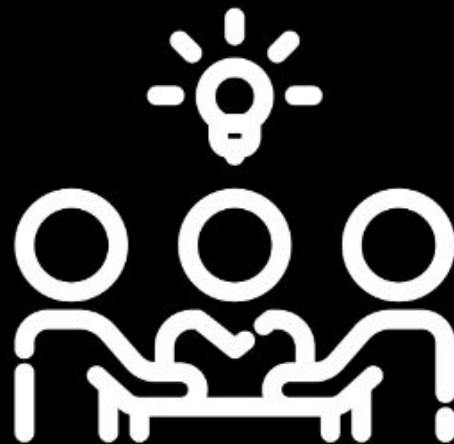


Figura 1. TC contrastada, plano axial, presença de gordura macroscópica(*) na glândula adrenal direita (seta amarela) e o controle após 18 meses com crescimento significativo (seta azul).

Caso 1 - 56 anos, feminino, com hiperplasia adrenal congênita (HAC). Em 2020 foi identificada uma lesão adrenal com gordura macroscópica (figura 1) interpretada como mielolipoma. A lesão cresceu em 18 meses (figura 1); apesar disso, foi discutido que o mielolipoma pode crescer quando não há controle da HAC, devido ao ACTH. Optado por manejo conservador dessa lesão.



CASO 2

Caso 2- 42 anos, feminino, com Síndrome de Cushing independente de ACTH. Apresentando lesão na adrenal esquerda de 3,4 cm de 34 UH e washout absoluto de 33%. Na RM não houve perda do sinal na sequência fora de fase. Apesar de lesões malignas adrenocorticais serem incomuns nessa situação e baseado nas imagens, foi interpretada como **atípica para adenoma pobre em gordura**. Realizado cirurgia, sendo diagnosticada como uma lesão adrenocortical de malignidade indeterminada (critérios de van Slooten).

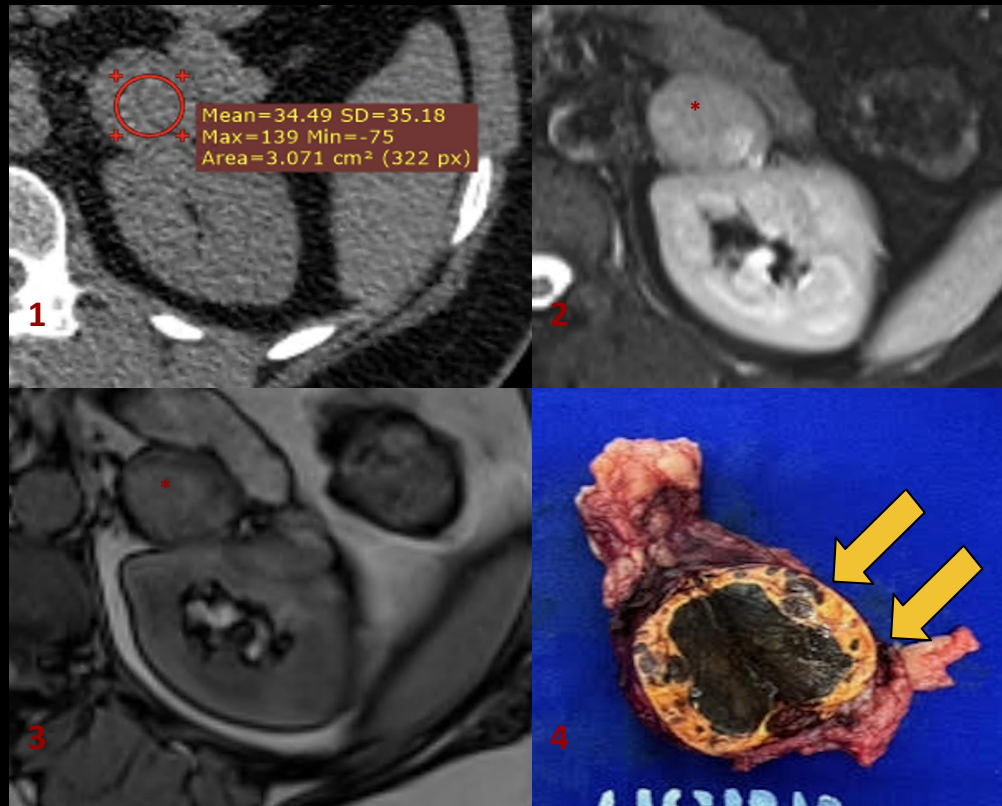


Figura 2.1. TC contrastada protocolo adrenal com 15-minutos. Figuras 2.2 and 2.3 - RM T1 com gadolínio e T1 fora de fase. Figura 2.4. Peça cirúrgica adrenal (**setas**).