

Luana Marcelino Mattos Araujo<sup>1</sup>, Victor Hugo Oliveira Martins Coelho<sup>2</sup>, Pedro Henrique Martins de Oliveira<sup>3</sup>, Guilherme Ricardo Nunes da Silva<sup>3</sup>, Josias Torres de Siqueira Filho<sup>4</sup>, João Victor Fuzeta Peres<sup>5</sup>, Matheus Sampaio Serrano<sup>6</sup>, José Diogo Pereira Cantarelli<sup>7</sup>, Marianna Silva Dezembro<sup>8</sup>, Leonardo de Campos<sup>9</sup>

1- Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL); 2- Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP); 3- Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 4- Hospital Otávio de Freitas; 5- USP Ribeirão Preto; 6- Universidade Federal de Pernambuco (UFPE); 7- Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS); 8- Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP); 9- Universidade Católica de Pernambuco

## Introdução e Objetivo

**INTRODUÇÃO:** A neoplasia maligna da glândula suprarrenal é extremamente rara, com incidência de 1/milhão/ano, sendo que o pico de incidência ocorre nos primeiros 4 anos de vida e a maioria afetada pertence ao sexo feminino. A maioria desses tumores são originados nas células do córtex da suprarrenal e não secretam hormônios, sendo considerados adenomas. No entanto, os tumores da glândula suprarrenal costumam ser achados acidentais através de exames de imagens, sendo encontrados entre 1 e 4% de todas as tomografias computadorizadas (TC) realizadas.

**OBJETIVOS:** Identificar a faixa etária da população feminina e masculina mais acometida pela neoplasia maligna de suprarrenal e avaliar as regiões do Brasil com maior número de casos.

## Método

Refere-se a um estudo ecológico, retrospectivo e exploratório, com dados de mortalidade a nível nacional, extraídos do Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA). Foram considerados os 22 Capítulos da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, décima versão (CID-10). O CID desta patologia é o C74, que trata sobre as neoplasias malignas da glândula suprarrenal e engloba o CID C740 (Neoplasia maligna do córtex da supra-renal), C741 (Neoplasia maligna da medula da supra-renal) e C749 (Neoplasia maligna da glândula supra-renal, não especificada). Os dados foram tabulados e analisados por região e faixa etária (menores de 1 ano a 4 anos, 5 a 9 anos, 10 a 14 anos, 15 a 19 anos, 20 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, 80 anos ou mais) e sexo.

## Figuras

Faixa Etária	Homens		Mulheres		Todos	
	Número de Obto	Taxa Específica	Número de Obto	Taxa Específica	Número de Obto	Taxa Específica
00 a 04	206	0,45	152	0,35	358	0,4
05 a 09	121	0,27	109	0,25	230	0,28
10 a 14	30	0,05	37	0,08	67	0,07
15 a 19	17	0,03	25	0,05	42	0,04
20 a 29	24	0,02	38	0,04	62	0,03
30 a 39	48	0,05	67	0,07	115	0,06
40 a 49	63	0,08	94	0,11	157	0,09
50 a 59	143	0,22	136	0,19	279	0,2
60 a 69	159	0,38	152	0,31	311	0,34
70 a 79	111	0,52	107	0,39	218	0,44
80 ou mais	58	0,63	75	0,5	133	0,55
Idade ignorada	0	0	0	0	0	0
Total	981	-	992	-	1.973	-
Taxa Bruta	-	0,16	-	0,16	-	0,16
Tx. Padr. Mundial	-	0,18	-	0,16	-	0,17
Tx. Padr. Brasil	-	0,16	-	0,15	-	0,15

Figura 1 – Taxas de mortalidade por câncer de GLÂNDULA SUPRARRENAL, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens e mulheres, Brasil, entre 2015 e 2020.

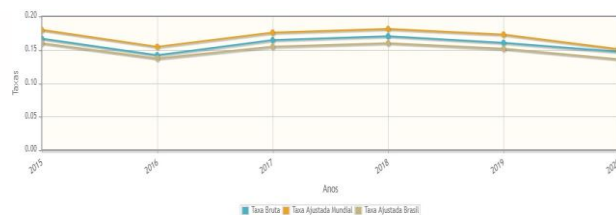


Figura 2 – Taxas de mortalidade por câncer de GLÂNDULA SUPRARRENAL, brutas e ajustadas por idade, pelas populações mundial e brasileira de 2010, por 100.000 homens e mulheres, Brasil, entre 2015 e 2020.

## Resultados

No Brasil, no período avaliado, ocorreram 1973 óbitos em virtude do câncer de adrenal; 339 em 2015, 291 em 2016, 340 em 2017, 355 em 2018, 337 em 2019 e 311 em 2020 (Figura 1). A Região Sul apresenta as maiores taxas de mortalidade para câncer de adrenal. No que se refere à idade, dos 1973 casos, a faixa etária de menores de 1 ano a 04 anos apresentou a maior taxa de óbitos, 358, seguida da faixa etária de 60 a 69 anos, com 311 óbitos. As mulheres apresentaram 11 óbitos a mais do que os homens.

## Conclusão

A tomografia computadorizada e a ressonância magnética são de extrema importância e igualmente eficazes para o diagnóstico diferencial de lesões de suprarrenal. A região sul apresentou o maior número de casos. É necessária investigação e cuidado com a faixa etária pediátrica e idosa.

## Referências

NOGUEIRA, T. et al. Características radiográficas das massas incidentalmente descobertas em pacientes posteriormente diagnosticados com câncer adrenocortical. 2015. RIBEIRO, R. C.; FIGUEIREDO, B. Childhood adrenocortical tumours. 2004. GRUMBACH, M. M. et al. Management of the clinically inapparent adrenal mass (incidentaloma), 2003. ILIAS, I. et al. The optimal imaging of adrenal tumours: a comparison of different methods. 2007.