

DOENÇA DE ADDISON: REVISÃO DIAGNÓSTICA EM IMUNOLOGIA E IMAGENOLOGIA

Ana Carolina Felix JORGE¹; Daniela Soares DAMACENO²; Ingrid Fernandes dos SANTOS³; Michelle de A. Pinto GUARNIERI⁴; Nathália de Assis A. DUARTE⁵; Pamela S. R. ABREU⁶; Rosilene Conceição ARAÚJO⁷; Valéria Paiva de MATOS⁸; Vitória Ingrid C. S. Pequeno BAPTISTA⁹; Amanda do NASCIMENTO¹⁰; Mariano LUCERO¹¹.

^{1,2,3,4,5,6,7,8,9} Centro Universitário Lusíada – Graduação em Biomedicina, biomed_acolheaddison@gmail.com;

¹⁰ Centro Universitário Lusíada – Professora de Microbiologia e Imunologia, amanda_n_s@yahoo.com.br

¹¹ Centro Universitário Lusíada – Professor de Imagenologia, mariano_df@hotmail.com

Introdução

A Doença de Addison é a insuficiência das glândulas suprarrenais que tem várias etiologias, sendo uma delas a autoimune. A sintomatologia está associada à hipoplasia da glândula, pois prejudica a liberação de hormônios como cortisol, provocando: fadiga crônica, hipotensão, fraqueza muscular, melasma suprarrenal. **Este trabalho tem como objetivo reunir informações conceituais e relacionadas ao diagnóstico dessa patologia pouco conhecida.**

Metodologia

A presente revisão bibliográfica foi estruturada a partir de artigos científicos retirados de revistas e jornais brasileiros e estrangeiros, disponíveis online, e de citações de livros conceituados nas áreas de Endocrinologia, Imunologia e Imagenologia.

Aspectos Imunológicos

Várias evidências indicam um papel da autoimunidade na patogênese da DA, dentre elas, a presença de adrenalite no exame histopatológico, as alterações da imunidade celular, marcadores imunogenéticos e a presença de auto anticorpos circulantes (2). Acredita-se que a destruição das células adrenocorticais mediada pelos linfócitos T ativos é central na patogênese da DA de etiologia autoimune, como também os auto anticorpos anti-P450c21, que funcionam apenas como marcadores sorológicos do processo autoimune (3).

Os ACA (anticorpos anticórtex adrenal) são imunoglobulinas das subclasses IgG1, IgG2 e IgG4, detectadas por imunofluorescência indireta (ACA-IFI), encontrados em 60% a 81% dos pacientes com DA de etiologia auto imune e são órgão-específicos (2). Tanto os ACAs quanto os anti-P450c21 são utilizados como marcadores sorológicos.

Considerações Finais

A Doença de Addison pode ser causada por uma variedade de processos patológicos, sendo a atrofia idiopática da glândula suprarrenal a causa mais frequente, como também por mecanismos de autoimunidade. Anticorpos anticórtex da suprarrenal estão presentes na maioria dos casos, porém, esse diagnóstico deve ser confirmado através dos exames de imagem, principalmente para excluir características como calcificações, áreas de hipertrofia ou alta densidade, uma vez que podem estar presentes em tumores ou processos infecciosos.

Os exames laboratoriais de rotina são inespecíficos até que surjam hiponatremia, hipercalemia, hipoglicemia, hemoconcentração e deterioração da função renal, porém ainda é necessário haver um grau de suspeita clínica. Seguindo a terapia de reposição hormonal corretamente e fazendo uso dos medicamentos conforme orientação médica, os indivíduos com a Doença de Addison podem levar uma vida normal.

Referências bibliográficas

¹ LABTEST ONLINE. **Insuficiência suprarrenal e doença de Addison**. Disponível em: <<http://labtestsonline.org.br/understanding/conditions/addisons-disease/>>. Acesso em: 27 Abr. 2015.

² SILVA, Regina do Carmo et al. Insuficiência adrenal primária no adulto: 150 anos depois de Addison. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 48, n. 5, p.724-738, out. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v48n5/a19v48n5.pdf>>. Acesso em: 14 maio 2015.

³ SILVA, Regina C.; KATER, Cláudio E. **Doença de addison de etiologia autoimune**. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0004-27301998000600005&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 Mai 2015.

⁴ CUNHA, Otávio Costa et al. Mielolipoma de supra-renal. Relato de caso. **Revista Científica da Fmc**, Campos dos Goytacazes, v. 3, n. 1, p.08-12, jan. 2008. Disponível em: <<http://www.fmc.br/revista/V3N1P08-12.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2015.

⁵ FERREIRA, Eleci V. et al. Prevalência de Lesão Adrenal Incidental em Pacientes Submetidos a Tomografia Computadorizada de Tórax e Abdome em Um Hospital Geral Brasileiro. **Prevalência de Lesão Adrenal Incidental em Pacientes Submetidos A Tomografia Computadorizada de Tórax e Abdome em Um Hospital Geral Brasileiro**, Porto Alegre, v. 49, n. 5, p.769-775, out. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abem/v49n5/a17v49n5.pdf>>. Acesso em: 09 ago. 2015.

⁶ MARTINS, Daniel Lahan et al. Avaliação por ressonância magnética dos tumores de adrenal com correlação histológica. **Avaliação Por Ressonância Magnética dos Tumores de Adrenal Com Correlação Histológica**, São Paulo, v. 41, n. 1, p.55-62, fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0100-39842008000100014&script=sci_arttext>. Acesso em: 09 ago. 2015.

Avaliação Imagenológica

Os exames de imagem, como a Ressonância Magnética e a tomografia computadorizada, são de extrema importância para o diagnóstico da patologia em questão. Na maioria das vezes a lesão é descoberta através de exames por imagem realizados para pesquisa de outras patologias não associadas à glândula suprarrenal (4). A maior vantagem da Tomografia é a capacidade de detectar lesões com menos de 2 cm de tamanho, além de identificar ambas as glândulas suprarrenais (5). A vantagem da Ressonância Magnética é o contraste natural entre o tecido suprarrenal e as estruturas vasculares ao redor (6). Outras técnicas, como a urografia são úteis, pois podem demonstrar o deslocamento do rim para baixo, caso exista um tumor na suprarrenal, assim como arteriografia e venografia.



Figura 1

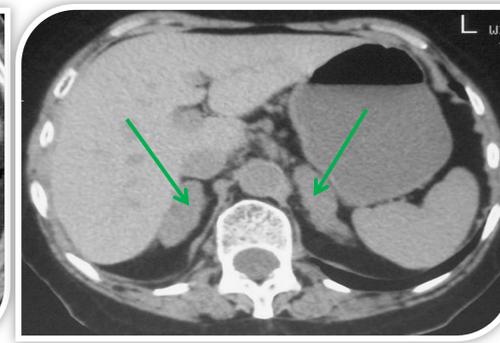


Figura 2

Figura 1: TC em corte axial da região abdominal demonstrando a normalidade das glândulas suprarrenais (DUXTER, 1999).

Figura 2: TC em corte axial da região abdominal com contraste oral demonstrando glândulas suprarrenais aumentadas bilateralmente de contornos globulosos (ALVAREZ et al, 2007).

Promoção

Centro Universitário Lusíada – UNILUS
Programa de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão do UNILUS - PPGPE
Comitê Institucional de Iniciação Científica do UNILUS - COIC
Núcleo Acadêmico de Estudos e Pesquisas em Educação e Tecnologia do UNILUS - NAPET