

Incidentalomas Adrenais Não-Funcionantes: A Busca Por Alterações Cardíacas Subclínicas

Nonfunctioning Adrenal Incidentalomas: The Search for Subclinical Cardiac Alterations

José Luiz Barros Pena^{1,2}

Pós-graduação Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais,¹ Belo Horizonte, MG - Brasil

Hospital Felício Rocho,² Belo Horizonte, MG - Brasil

Minieditorial referente ao artigo: Avaliação de Alterações Cardíacas Subclínicas e Atraso Eletromecânico Atrial por Ecocardiografia com Doppler Tecidual em Pacientes com Incidentaloma Adrenal Não Funcionante

Por definição, um incidentaloma adrenal (IA) é uma massa adrenal assintomática detectada incidentalmente ao exame de imagem não realizado por suspeita de doenças adrenais.¹ Estima-se que a prevalência de IA seja de até 4,2% na avaliação pela tomografia computadorizada (TC) do abdômen ou do tórax. Na maioria dos casos (85%), os IAs são não-funcionantes.

Nesta edição dos Arquivos Brasileiros de Cardiologia, Sokmen et al.,² selecionaram pacientes de acordo com a Diretriz de Prática Clínica da *European Society of Endocrinology* em colaboração com a *European Network for the Study of Adrenal Tumors*. Após confirmar a presença de adenoma adrenal através de exames de imagem, tomografia computadorizada ou ressonância magnética, excluiu-se a síndrome de Cushing através do teste de supressão com 1 mg de dexametasona (TSD), feocromocitoma pelo teste de metanefrina fracionada urinária e aldosteronismo primário.³

Os pacientes com IAs não-funcionantes podem apresentar leve hipercortisolismo, redução da sensibilidade à insulina e aumento dos níveis pressóricos quando comparados aos controles.⁴ Estudos anteriores demonstraram que a resistência à insulina, hipertensão, dislipidemia, doença hepática gordurosa e síndrome metabólica foram identificadas em pacientes com IAs não-funcionantes.^{4,5} Atualmente entende-se que IAs não-funcionantes podem secretar quantidades pequenas ou indetectáveis de cortisol que podem causar alterações sistêmicas leves.⁴ O tratamento adequado e o acompanhamento desses pacientes ainda não estão bem estabelecidos. Os relatos de alterações cardíacas morfológicas e funcionais têm sido insuficientes para esse grupo específico.^{4,6}

Palavras-chave

Achados Incidentais; Diagnóstico por Imagem; Síndrome Metabólica; Hidrocortisona; Ecocardiografia Doppler; Estudos de Coortes

Correspondência: José Luiz Barros Pena •

Pós-Graduação Ciências Médicas - Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais - Alameda Ezequiel Dias, 275 - 1 andar CEP 30130-110 Centro, Belo Horizonte, MG - Brasil

E-mail: jlbpna@cardiol.br, jlpena.bh@terra.com.br

DOI: 10.5935/abc.20180234

A ecocardiografia parece ser a técnica de imagem não-invasiva mais versátil para avaliar volumes, fração de ejeção, índice de massa miocárdica, função diastólica, função do ventrículo direito (VD), hemodinâmica e regurgitação valvar.⁷ Este estudo de Sokmen et al. é importante, pois mede o atraso eletromecânico atrial (AEA), utilizando ecocardiografia com Doppler tecidual (EDT). O AEA mostrou ser valioso na previsão de novo início ou recorrência de fibrilação atrial.⁷ A fibrilação atrial é uma das arritmias mais comuns na prática clínica, associada a significativa mortalidade, morbidade e eventos tromboembólicos. Diversas publicações confirmam o valor do Doppler tecidual ao mensurar os parâmetros de AEA para identificar pacientes suscetíveis a essa condição.⁸ Neste grupo de IAs em particular, os tempos de condução atrial foram mensurados.

Tanto o AEA inter-atrial quanto o intra-atrial foram maiores no grupo IA não-funcionante em comparação aos controles. De acordo com os autores, esta é a primeira vez que essas medidas anormais são demonstradas na literatura. Os autores encontraram algumas evidências indiretas de secreção adrenal autônoma e identificaram que o nível de cortisol pós-TSD era um importante preditor de AEA intra-atrial. Eles deduziram que o aumento do nível de cortisol pós-TSD de 1 µg/dL aumentou o AEA intra-atrial em 4.752 ms.

Os achados anatômicos e morfológicos demonstraram que a espessura diastólica do septo interventricular, da parede posterior e do índice de massa do ventrículo esquerdo (VE) foram significativamente maiores e o tempo de aceleração pulmonar foi significativamente menor no grupo IA não-funcionante do que no grupo controle. As medidas de Em/Am no Doppler tecidual do VE lateral, septal, global e VD estavam significativamente reduzidas no grupo de IA não-funcionante, confirmando o Doppler tecidual como uma ferramenta de funções globais e regionais.⁹

Os resultados teriam sido mais robustos se esses pacientes tivessem sido acompanhados por um período mais longo. Os índices de deformação (*strain/strain rate*) de ambos os ventrículos e átrios poderiam acrescentar dados importantes ao estudo, pois são superiores ao Doppler tecidual na detecção de anormalidades subclínicas. No entanto, os autores demonstraram que, de fato, existe envolvimento cardíaco subclínico em pacientes com IA não-funcionante. Portanto, por apresentarem maior risco cardiovascular, esses pacientes devem ser acompanhados com maior frequência.

Referências

1. Fassnacht M, Arlt W, Bancos I, Dralle H, Newell-Price J, Sahdev A et al. Management of adrenal incidentalomas: European Society of Endocrinology Clinical Practice Guideline in collaboration with the European Network for the nonfunctioning Study of Adrenal Tumors. *Eur J Endocrinol.* 2016; 175 (2): G1-G34.
2. Sokmen G, Sahin M, Tuzun D, Sokmen A, Bolat H, Oguz A, et al. Assessment of subclinical cardiac alterations and atrial electromechanical delay by Tissue Doppler echocardiography in patients with nonfunctioning adrenal incidentaloma. *Arq Bras Cardiol.* 2018; 111(5):656-663
3. Iacobellis G, Petramala L, Barbaro G, Kargi AY, Serra V, Zinamosca L, et al. Epicardial fat thickness and left ventricular mass in subjects with adrenal incidentaloma. *Endocrine.* 2013;44(2):532-6.
4. Tabarin A. Do the diagnostic criteria for subclinical hypercortisolism exist? *Ann Endocrinol. (Paris)* 2018;79(3):146-8.
5. Imga NN, Elalmis OU, Tuna MM, Dogan BA, Sahin D, GURSOY T et al. Comparison of echocardiographic findings in patients with nonfunctioning adrenal incidentalomas. *Kaohsiung J Med Sci.* 2017;33(6):295-301.
6. Ermetici F, Dall'Asta C, Malavazos AE, Coman C, Morriconi L, Montericchio V et al. Echocardiographic alterations in patients with nonfunctioning adrenal incidentaloma. *J Endocrinol Invest.* 2008;31(6):573-7.
7. Marwick TH. The role of echocardiography in heart failure. *J Nucl Med.* 2015; 56(Suppl 4):31S-38S.
8. De Vos CB, Weijs B, Crijns HJ, Cheriex EC, Palmans A, Habets J, et al. Atrial tissue Doppler imaging for prediction of new onset atrial fibrillation. *Heart.* 2009;95(10):835-40.
9. Yu CM, Sanderson JE, Marwick TH, Oh JK. Tissue Doppler imaging a new prognosticator for cardiovascular diseases. *J Am Coll Cardiol.* 2007;49(19):1903-14.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da licença de atribuição pelo Creative Commons