

# Aspectos Históricos da Hipertensão

## Feocromocitoma: aspectos históricos do diagnóstico ao tratamento

**Fernando Nobre\***

*“In the final analysis, despite our reservations on the interpretation of this particularly puzzling and heretofore unique case, or so we believe, we would tend to consider all the symptoms of this disease, that is paroxysmal hypertension, the solar and vasoconstrictive crises, the tachycardia and the sympatheticotonic signs as the expression of a state of acute adrenalism caused by the development of a tumor with characteristics of the adrenal medulla”.*

M. Labbé, 1922

Feocromocitoma foi a primeira causa conhecida de hipertensão possivelmente curável.

Frankel descreveu os sintomas e as alterações anatômicas características do tumor em 1886.

Entretanto, somente 25 anos após Labbé et al. descreveram-na de forma completa indicando, inclusive, os mecanismos fisiopatológicos, nela envolvidos.

O primeiro tumor ressecado data de 1927, em um paciente que, inclusive, não havia sido previamente diagnosticado, antes do ato cirúrgico.

Somente dois anos após, em 1929, é que se pôde indicar uma cirurgia com o objetivo definido de extirpar-se um tumor previamente diagnosticado.

Apenas para se situar temporalmente, lembremos que a hipertensão por obstrução de fluxo sanguíneo através da arterial renal foi, experimentalmente, proposta em cães em 1934 e somente demonstrada no homem em 1937.

Com relação ao hiperaldosteronismo primário, entretanto, a sua descrição data de 1955.

Aspecto curioso evidencia a capacidade de observação e o tirocínio clínico daqueles que descreveram o primeiro caso de uma garota de 18 anos hospitalizada por perdas acentuadas de peso e acuidade visual.

Em alguns momentos, ela apresentava-se calma e tranqüila, enquanto em outros agitada, sudorética, pálida, taquicárdica e com intensa cefaléia, descrevem os autores.

Continuam, ainda, descrevendo que sua urina continha abundante quantidade de proteínas, com fundo de olho mostrando anormalidades, compatíveis com o que hoje seria considerado grau IV.

Ela morreu a despeito da utilização de todos os recursos terapêuticos, à época disponíveis, e que eram muito poucos, concluem os autores.

A descrição termina afirmando que a necrópsia mostrou um coração alar-

gado, rins macroscopicamente normais, tendo-se encontrado tumores, em ambas as supra-renais, de aproximadamente 8 cm de diâmetro à esquerda e de 1 cm à direita.

Esta descrição foi feita por Labbé et al. em 1922, quase 30 anos após a primeira descrição de Frankel.

Outro caso de interesse foi, à época, descrito, igualmente por este autor, tratando-se, agora, de uma mulher de 28 anos, hospitalizada por ataques de cólicas abdominais, intensa cefaléia, sudorese, palpitações e vômitos. Durante estes episódios foram registradas pressões arteriais sistólicas que variaram de 280 mmHg a 125 mmHg.

Os testes laboratoriais, neste caso, mostraram presença de proteinúria, glicosúria e intermitentes elevações de escórias nitrogenadas.

Um aspecto interessante foi pensado pelos médicos que cuidavam desta paciente.

Para eles, fazia muito sentido imaginar que, se as crises por ela apresen-

\* Coordenador da Unidade Clínica de Hipertensão – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo.

tadas relacionavam-se, possivelmente, à uma aguda e profusa secreção de catecolaminas, a injeção de adrenalina poderia reproduzir o quadro confirmando suas hipóteses.

Entretanto, após a infusão de 1 mg de adrenalina, observou-se apenas discreta elevação da pressão, não superior a 155 mmHg a 165 mmHg, com discretíssima elevação da frequência de pulso.

A evolução desta paciente não foi menos dramática que a primeiramente descrita. Após três episódios de edema agudo, em decorrência de intensas

crises hipertensivas, ela faleceu. A autópsia revelou um tumor de suprarenal, à esquerda, de 6 cm de diâmetro, concluem relatando, os autores.

Grande mérito deve ser creditado a Labbé et al., não só por terem identificado, com apurado senso clínico, a possibilidade da ocorrência do feocromocitoma, mas, especialmente, por terem apresentado uma perfeita e coerente fisiopatologia para explicar os achados de suas observações.

Desde 1895, era conhecido que a adrenal era produtora de catecolaminas e que estas, quando injetadas

em animais, eram capazes de promover elevações da pressão arterial.

Em 1904, quando Stolz sintetizou a adrenalina, este fato ficou ainda mais claramente definido.

Em 1929, Pincoffs realizou cirurgia de um feocromocitoma, previamente suspeitado, confirmando a normalização da pressão e a ausência de sintomas logo após o ato cirúrgico.

Entretanto, somente em 1950, é que von Euler e Engel mediram as catecolaminas urinárias, confirmando-as elevadas em pacientes com feocromocitoma (Quadro 1).

#### Quadro 1 – Cronologia do descobrimento do feocromocitoma

<b>1986</b>	Frankel descreve a associação de tumor adrenal com o quadro clínico de nefrite e retinite.
<b>1895</b>	Oliver e Schaffer demonstram que a infusão de extratos da medula adrenal promove elevação da pressão arterial em animais.
<b>1904</b>	Stolz sintetiza a adrenalina.
<b>1922</b>	Labbé et al. descrevem e explicam o paroxismo da hipertensão em pacientes com tumor da medula adrenal.
<b>1929</b>	Pincoffs opera um paciente com feocromocitoma previamente diagnosticado.
<b>1950</b>	Engel e von Euler medem catecolaminas urinárias.

## Referências

1. Labbé M, Tinel J, Doumer A. Crises solaires et hypertension paroxistique em rapport avec une tumeur surrénale. *Bull Soc Med Hôp* 46: 982-90, 1922.
2. Frankel F. Ein fall von doppelseitigem, völlig latent verlaufenen nebennierentumor und gleichzeitiger nephritis mit veränderungen am circulationsapparat und retinitis. *Virchow Arch Path Anat* 103: 244-63, 1886.
3. Pincoffs MC. A case of paroxysmal hypertension associated with suprarenal tumor. *Trans Assoc Am Phys* 44: 295-9, 1929.
4. Oliver G, Schäfer EA. Physiological effects of extracts of the suprarenal capsules. *J Physiol* 18: 230, 1895.