

ADENOMA HIPOFISÁRIO PRODUTOR DE GH E PROLACTINA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO: Adenomas hipofisários são tumores da hipófise anterior que quando funcionais podem causar repercussões clínicas a depender do hormônio produzido. 98% dos casos de acromegalia são decorrentes da hipersecreção do hormônio do crescimento (GH) e em 10-25% dos casos podem apresentar cossecreção de prolactina.

OBJETIVOS: Descrever as etapas da investigação clínica, laboratorial e de imagem diante de caso de adenoma hipofisário

MÉTODOS: coleta de dados de prontuário clínico

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente sexo feminino, 44 anos, com quadro de amenorreia há 03 meses. Foi evidenciado aumento laboratorial da prolactina, sendo excluído causas medicamentosas, renais, hepáticas, tireoidianas, gestação, lactação, entre outras. Feito ressonância magnética de sela túrcica hipofisária identificando-se macroadenoma hipofisário de 0,7 x 0,8 x 1,5 cm, com amplo contato com seio cavernoso direito e envolvendo artéria carótida interna, além de leve retração do quiasma óptico. Prescrito cabergolina e encaminhado para o especialista. Paciente negou cefaleia ou alterações visuais. Sem sinais de hipercortisolismo, sem galactorreia, sem crescimento de extremidades ou macroglossia, sem sudorese e sem papilomas cutâneos. Suspenso cabergolina para prosseguir investigação. Exames com prolactina de 89 ng/mL, repetido 168 (vr 5,18- 26,53), macroprolactina negativa, GH 3,98 ng/mL, IGF1 290/ 308 / 420 ng/mL (vr para 41 a 45 anos- 66-267), perfil de cálcio normal para excluir neoplasia endócrina múltipla tipo 1, cortisol 7,5 mcg/dL (teste da cortrosina normal), ACTH 6,6, TSH 1,74, T4 livre 1,0, FSH 3,92, LH 3,99, estradiol 214. Campimetria visual sem alterações. Dessa forma, foi confirmado laboratorialmente e via exame de imagem adenoma hipofisário produtor de prolactina e GH. Feito cirurgia transesfenoidal com resultado adenoma cossecretor de GH e PRL confirmado por imuno-histoquímica. Não houve panhipopituitarismo pós operatório, porém cursou com diabetes insipidus temporário - sendo feito uso de desmopressina. Evoluiu no pós-operatório com normalização do controle glicêmico, regularização do ciclo menstrual, normalização da prolactina 6, GH 1,1 e IGF-1 167.

CONCLUSÕES: O caso exposto reforça a importância da investigação laboratorial completa mediante avaliação da função hipofisária para determinar a etiologia tumoral, principalmente em casos de macroadenomas hipofisários, pois o tratamento preferencial (medicamentoso x cirúrgico) pode ser diferente a depender da etiologia.