

# TIREOTROPINOMA: RELATO DE UM CASO ASSINTOMÁTICO DIAGNOSTICADO EM CONSULTÓRIO.

Autores: Amanda Nassur Corrêa Leite, Aline Lourdes Pasqualli, Angela Cristina Beuren.

Filiação institucional: Faculdade Estácio IDOMED Jaraguá do Sul.

## INTRODUÇÃO/FUNDAMENTOS

Tireotropinomas são tumores raros de incidência <2%, pertencendo ao grupo de adenomas hipofisários. Expressam-se com tireotoxicose e podem comprimir estruturas adjacentes. Por apresentar particularidades diagnósticas e terapêuticas, o relato contribui ao âmbito profissional para manejo precoce.

## OBJETIVOS

Relatar o caso de um paciente com tireotropinoma. Por se tratar de um caso raro, prioriza-se o delineamento da conduta e conhecimento de demais profissionais da saúde como meio de ampliar o conhecimento científico.

## DELINEAMENTO/MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso sobre tireotropinoma, uma condição rara que pode enriquecer a comunidade científica. Os dados coletados via prontuário eletrônico, asseguram anonimato do paciente. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa. Vale ressaltar que no prontuário eletrônico serão obtidos dados clínicos, diagnósticos e terapêuticas observadas ao longo da história clínica do paciente, exames laboratoriais e de imagem.

## RESULTADOS

Homem, 21 anos, procurou atendimento com exames que evidenciaram alterações do eixo hipofisário-tireoidiano. A análise laboratorial apresentou TSH de 19.58 e T4 livre 1.7, ambos aumentados. Paciente não possuía sinais ou sintomas de tireotoxicose como taquicardia ou tremor de extremidades, nem bócio, exoftalmia e alterações de campimetria por confrontação. Foi questionado as possibilidades de se tratar de uma síndrome de resistência ao hormônio tireoidiano ou TSHoma, sendo repetidos os exames laboratoriais que manteve TSH, T4 e T3 elevados, com o restante do eixo hipofisário normal. Solicitado Ressonância Magnética (RM) de sela túrcica, que evidenciou lesão de aspecto neoplásico de 1.3x1.7x1.3 cm, sem compressão do quiasma óptico, corroborando a hipótese de tireotropinoma. Após o diagnóstico, foi indicada abordagem transesfenoidal com ressecção tumoral. No pós-operatório, houve normalização dos exames, entretanto evidenciou hipopituitarismo. O paciente manteve critérios de cura do TSHoma, sem recidiva tumoral, sem recuperar o eixo corticotrófico.

## CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A alteração laboratorial mais significativa é a elevação do T3 e T4, com TSH elevado ou inapropriadamente normal. O diagnóstico é desafiador por ser confundido com outras patologias. O tratamento de melhor resolubilidade é a cirurgia, porém é comum não ocorrer cura.

## DESCRITORES

Adenoma de hipófise

Tumor produtor de TSH

Tireotropinoma

TSHoma