

HIPOPITUITARISMO APÓS NEUROCIRURGIA DE TUMOR EM REGIÃO SUPRASSELAR

GIBRAN AVELINO FRANDOLOSO; RAFAEL MARANHÃO FABRICIO
(ra.fabricio@hotmail.com); RODRIGO PAROLIN MULINARI
(rodrigopm25@hotmail.com); JOÃO EDUARDO CARVALHO
(joaoec95@gmail.com).

Palavras chaves: hipopituitarismo; neurocirurgia; meningioma.

Introdução/Fundamentos: O meningioma é um tumor benigno e seus sintomas se correlacionam com sua localização, por efeito massa, com sintomas neurológicos focais, alterações visuais e aumento da pressão intracraniana. O hipopituitarismo pós neurocirurgia, por sua vez, é raro e pouco relatado na literatura, sendo muitas vezes subdiagnosticado. **Objetivo:** relatar o caso de uma paciente submetida à neurocirurgia, por meningioma em região supraselar, que evoluiu com hipopituitarismo clínico e laboratorial. **Delineamento/Métodos:** relato de caso realizado por meio de análise de prontuário, anamnese, exames laboratoriais, de imagem e revisão de literatura. **Resultados:** Paciente, 42 anos, sexo feminino, é admitida em hospital terciário para ressecção de tumor em região supraselar em caráter eletivo. A paciente apresentava alteração visual, pior à esquerda, e tontura, com piora progressiva há um ano. Ao exame de Ressonância Magnética do Crânio, lesão expansiva extra-axial, de 43mm x 36mm, com ampla base dural adjacente a margem posterior de plano esfenoidal e tubérculo selar, projetando-se para o interior da sela túrcica, obliterando a cisterna supraselar e parte da cisterna interpeduncular. A lesão envolvia o quiasma óptico e as porções supraquiasmáticas dos nervos ópticos, razão pela qual foi realizada a sua ressecção cirúrgica, gradação de Simpson 2. Após a excisão cirúrgica do Meningioma Meningotelial (Grau I), paciente evoluiu com fadiga, poliúria, polidipsia e hipotensão ortostática. Aventada a hipótese de lesão estrutural e funcional da hipófise pós neurocirurgia, foram solicitados ACTH, cortisol e sódio. Resultado: ACTH < 5,0 pq/ml (VR: 0,0 a 46,0 pq/ml), Cortisol 0,11 mcg/dl (VR: 6,02 a 18,40) e sódio 140mEq/L (VR: 136 – 145 mEq/L), evidenciando uma desordem no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. No retorno

ambulatorial, novos exames foram solicitados. Resultados: Glicose 71 mg/dl (VR: 66,0 – 99,0 mg/dl), ACTH 5,8, T4 Livre 0,63 ng/dl (VR: 0,54 a 1,24 ng/dl), TSH 5,413 uIU/ml (VR: 0,340 a 5,600 uIU/ml), Cortisol 0,19 mcg/dl, FSH 6,61mIU/ml, LH 2,0. Desse modo, confirmou-se o quadro de hipopituitarismo secundário à neurocirurgia de meningioma em região supresselar.

Conclusões/Considerações finais: O hipopituitarismo pós neurocirurgia é uma condição pouca relatada na literatura que pode aumentar a morbidade e que deve ser realizado *screening* em pacientes sob risco de desenvolvê-la.

Descritores: meningioma; neurocirurgia; hipopituitarismo.