

Macroadenoma de hipófise produtor de prolactina como causa de hipotireoidismo secundário - relato de caso

Daniela Ferreira Faria<sup>1</sup>, Rafael Seno Guimarães<sup>2</sup>, Adriany Sathler Ambrósio<sup>3</sup>,  
Rafael Vincenzo Valentini<sup>4</sup>, Oscar Ferreira Cantini da Silva<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Médica(o) Residente do Serviço de Clínica Médica do Hospital Federal dos Servidores do Estado - Rio de Janeiro/RJ

**Introdução:** O hipotireoidismo secundário cursa com estimulação insuficiente da tireoide pelo hormônio tireoestimulante (TSH) e redução dos níveis de Tiroxina (T4), além de panhipopituitarismo, necessitando avaliação de outros hormônios. Apresenta o macroadenoma hipofisário produtor de prolactina (prolactinoma) como diagnóstico diferencial.

**Objetivo:** Alertar sobre o prolactinoma, patologia que acarreta grande impacto na funcionalidade.

**Métodos:** Relato de caso.

**Relato do Caso:** JLM, masculino, 68 anos, negro, natural e residente do Rio de Janeiro. Há dois meses com quadro progressivo de bradipsiquismo, desorientação, sonolência, cefaleia, fraqueza generalizada e redução da libido. Nega história de síncope, convulsão, traumatismo cranioencefálico, amnésia, alucinações, alteração visual, náuseas ou vômitos. Em acompanhamento por hipertensão arterial bem controlada. Exame físico: regular estado geral, confuso, desperta aos chamados, interativo, fala lentificada, hidratado, hipocorado 1+/4+, acianótico, anictérico, afebril, eupneico em ar ambiente. Glasgow 13, marcha lentificada, tetraparesia 4+/5+, ausência de nistagmo ou desvio de comissura labial; restante sem alterações. Exames laboratoriais: TSH 1,55 µUI/ml, T4 livre 0,29 ng/100ml, Prolactina > 200 ng/ml, Hormônios Luteinizante, Folículo Estimulante e Cortisol reduzidos; demais dentro da normalidade. Ressonância Magnética de Crânio: "Volumosa formação expansiva com sinal heterogêneo, predominantemente isoíntenso de perimeio, notadamente no aspecto mais anterior da lesão, o maior deles com cerca de 1,6 cm no maior eixo transversal, de localização intra, supra e infra-selar, em contato com o quiasma óptico, determinando efeito compressivo sobre o mesmo e apresentando importante insinuação para o interior do seio esfenoidal, notadamente à esquerda". Diagnosticado prolactinoma e iniciado tratamento conservador com cabergolina, um agonista dopaminérgico. Após 2 meses, melhora sintomático-funcional importante e painel hormonal normalizado; mantida conduta clínica.

**Conclusão:** Diante do caso exposto, nota-se que diagnóstico precoce associado à terapia medicamentosa com agonista dopaminérgico pode regredir sintomas, reverter a síndrome hipotireoideia secundária e devolver funcionalidade ao paciente.

**Descritores:** Hipotireoidismo secundário; macroadenoma hipofisário produtor de prolactina; prolactinoma; cabergolina.