

Acromegalia – a importância do exame físico e diagnóstico precoce

Autor principal: Mariana Junqueira Franco

Co-autor: Yara Sousa Oliveira

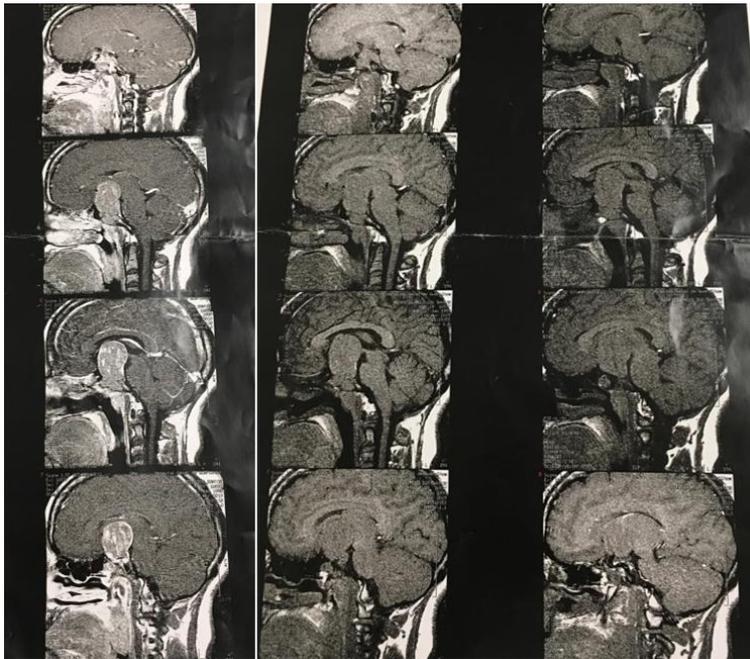
Orientador: Fernando Spagnuolo (*in memoriam*)

Palavras – chave: acromegalia; macroadenoma; hipófise

1. Introdução: Adenomas secretores de hormônio do crescimento (GH) representam 30% dos adenomas funcionantes, sendo três quartos macroadenomas. Mais de 90% dos pacientes com acromegalia possuem adenoma de hipófise secretor de GH, dentre eles 60% são em mulheres.
2. Objetivos: reforçar importância da propedêutica clínica na elucidação diagnóstica precedendo pedido de exames complementares.
3. Delineamento e métodos: relato de caso.
4. Resultados: P.M.S, 29 anos, parda. Relata edema de mãos e pés há 3 anos, impossibilitando-a de usar anéis, amenorreia há 2 anos, cefaleia de forte intensidade irradiada para região occipital, acompanhada de vertigem, náusea e fotofobia. Redução da acuidade visual há 2 anos e alteração degenerativa da articulação cervical.
Exame Físico: obesidade grau I, nariz alado, aumento e protrusão mandibular com espaçamento entre os dentes, cabelos secos de crescimento lento, escurecimento cervical e axilar, hiperidrose e edema generalizado. Exames Complementares: ressonância magnética: volumosa lesão expansiva sólida selar e supra-selar com forte efeito de massa sobre quiasma óptico, (Macroadenoma Hipofisário). Laboratório: prolactina 42.9; somatomedina C (IGF-1) 729; GH 38,58; insulina 4,2; testosterona total inferior a 12.
Tratamento: Lanreotide (análogo de somatostatina) previamente a cirurgia. Melhora do edema após 15 dias da primeira dose.
Tratamento final: hipofisectomia transesfenoidal por técnica complementar.
Evolução: 1 mês pós cirúrgico: diabetes insipidus. 1 ano após: permaneceram queixas de cefaleia, baixa acuidade visual e vertigem, devido a impossibilidade de retirada cirúrgica

de todo macroadenoma. Paciente foi orientada a continuar uso prolongado do Lanreotide.

5. Conclusão: paciente jovem, 3 anos com sinais e sintomas gerados pelo macroadenoma de hipófise, sem diagnóstico e tratamento. Apenas após surgirem alterações visuais que iniciou investigação aprofundada e direcionada. Apesar da amenorreia, cefaleias intensas, perda da acuidade visual e aquisição de características faciais típicas, a investigação para acromegalia demorou para ocorrer. Acarretando na aquisição permanente de caracteres grosseiros acromegálicos e aumento da morbimortalidade, mesmo com realização bem sucedida da cirurgia transesfenoidal. Reforçando assim importância de anamnese e exame físico bem feitos, os quais sucedem o pedido de exames complementares pertinentes, garantindo individualização dos atendimentos e diagnósticos mais precisos.





5 anos antes do diagnostico

Pre – cirúrgico

1 mês após

1 anos após

