

TÍTULO

MICROADENOMA HIPOFISÁRIO SECRETOR DE PROLACTINA (PRL) SECUNDÁRIO AO USO DE RISPERIDONA: RELATO DE CASO

DESCRITORES

Microadenoma Hipofisário; Hiperprolactinemia; Risperidona.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTOS

A Risperidona é classificada como um antipsicótico atípico, integrante da segunda geração da classe. Sua prescrição é indicada para o tratamento de psicoses esquizofrênicas e outros sintomas psicóticos positivos, tais como alucinações e perturbações do pensamento, bem como sintomas negativos, como embotamento afetivo, ansiedade e depressão. No entanto, esse fármaco apresenta alguns efeitos colaterais, destacando-se a galactorreia, causada sobretudo pelo aumento da secreção de PRL.

OBJETIVOS

Relatar o impacto da Risperidona no desenvolvimento de um microadenoma hipofisário secretor de PRL, possivelmente induzido pelo uso dessa substância.

DELINEAMENTO/MÉTODOS

O seguinte estudo trata-se de um relato de caso, retrospectivo e observacional.

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher, 39 anos, tabagista, em tratamento de HAS e TAG, fazendo uso de Sertralina 50 mg (4x ao dia), Alprazolam 0,25 mg (2x ao dia), Propranolol 40 mg (2x ao dia) e HCTZ 25 mg (1x ao dia), iniciou tratamento com Risperidona 1 mg ao dia após apresentar sintomas de agitação psicomotora noturna, alucinações auditivas e insônia. Cerca de 1 mês após introdução do medicamento, apresentou galactorreia, sensação de corpo estranho em faringe, cervicalgia e disfagia. Exames laboratoriais evidenciaram: Cr 0,85 mg/dL; PRL 72,03 ng/mL; FSH 10,8 mUI/mL; LH 4,22 mUI/mL e Estradiol 24 pg/mL. No mês seguinte, foram solicitados novos exames, que apresentaram: PRL 98,88 ng/mL; TSH 2,38 mU/L e T4L 0,74 ng/dL. Diante desses resultados, foi pedida RNM de sela túrcica, indicando a presença de nódulo hipovascular adeno-hipofisário paramediano à direita, sugestivo de microadenoma (medindo 0,4 x 0,3 mm). Iniciada terapia com Cabergolina, sem sucesso clínico-laboratorial, persistindo com galactorreia e hiperprolactinemia, além da visão turva ocasional à esquerda, mas negou qualquer outro sintoma neurológico focal, síncope ou lipotimia. Com base nos achados laboratoriais e de imagem, foi levantada a hipótese de microadenoma secretor de PRL, secundária ao uso da Risperidona. Após a suspensão da medicação, novos exames mostraram níveis de PRL de 8,3 ng/mL e ausência do microadenoma em nova RNM de sela túrcica.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos a relevância clínica da compreensão dos efeitos adversos dos psicotrópicos. A suspensão imediata da medicação levou à completa remissão dos sintomas, incluindo a cura do microadenoma hipofisário. Salientamos a importância de uma abordagem cuidadosa ao prescrever psicotrópicos, com monitorização contínua dos pacientes.