

APOPLEXIA HIPOFISÁRIA: UM RELATO DE CASO

Introdução

A Apoplexia Hipofisária (AH) é uma emergência neuroendocrinológica rara que necessita de diagnóstico precoce. Ocorre por hipertensão súbita intrasselar com compressão de estruturas adjacentes, decorrente de hemorragia/infarto hipofisário. Associado, geralmente, à adenomas hipofisários. Manifesta-se por cefaleia súbita e alterações neuro-oftalmológicas. Frequentemente cursa com pan-hipopituitarismo. Hipertensão arterial (HAS) é o principal fator predisponente. O diagnóstico é feito através do quadro clínico e imagem evidenciando hemorragia/infarto hipofisário. O principal achado histológico é a necrose hemorrágica. A insuficiência adrenal é responsável pela maioria dos óbitos. O manejo agudo consiste na estabilização hemodinâmica e administração de corticosteroides. Não há consenso para a indicação de neurocirurgia, sendo esta individualizada.

Objetivos

Relatar quadro de AH em paciente sem o diagnóstico prévio de lesão hipofisária. Atentar para o diagnóstico precoce.

Delineamento e métodos

Relato de caso.

Descrição do caso

Paciente do sexo feminino, 52 anos, com histórico de HAS, diabetes mellitus tipo 2, obesidade e carcinoma de mama intraductal in situ. Apresentou cefaleia, vômitos, parestesia em hemiface e dor ocular à direita. Ao exame físico, midríase fixa, ptose palpebral e paralisia da motricidade extraocular à direita. Tomografia computadorizada e ressonância magnética de crânio evidenciaram lesão expansiva selar com foco hemorrágico comprimindo o quiasma óptico. O diagnóstico de AH foi considerado, sendo iniciada corticoterapia endovenosa. A ressecção do tumor hipofisário com drenagem da AH foi feita por via transcraniana, por preferência do neurocirurgião. Anatomopatológico mostrou necrose coagulativa. Exames pós-cirúrgicos evidenciaram pan-hipopituitarismo. Recebeu alta no 33º dia de internação, com as alterações neuro-oftalmológicas presentes no início do quadro e pan-hipopituitarismo. Foi encaminhada para seguimento ambulatorial com prescrição de levotiroxina e prednisona.

Considerações finais

A AH é uma emergência endocrinológica com necessidade de diagnóstico e abordagem precoces. Embora sua apresentação possa ser variável, deve-se sempre considerar a AH em quadro de cefaleia súbita e alterações neuro-oftálmicas. O tratamento imediato com corticoterapia e estabilização hemodinâmica é necessário, sendo individualizada a indicação cirúrgica. O seguimento com equipe multidisciplinar é indicado para controle de possíveis complicações.

Descritores

Apoplexia Hipofisária; neuroendocrinologia.