

GALACTORREIA COMO ÚNICA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DE MACROPROLACTINOMA HIPOFISÁRIO EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO

Julia Frizzo Zornitta², Ana Thereza Albuquerque Cordeiro², Isadora Sartoretto Meurer², João Victor Manarelli Barbosa², Daniella Araujo Muniz¹

Discente no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)¹

Docente no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG)²

INTRODUÇÃO: Prolactinomas são adenomas hipofisários produtores de prolactina (PRL), representam 60% dos tumores hipofisários, sua frequência é maior em mulheres entre 20 e 50 anos, no sexo masculino esses tumores são relativamente raros. A apresentação clínica varia com idade, sexo, tamanho do tumor e níveis de PRL. Nas mulheres predominam tumores < 1 cm e os sintomas mais comuns são decorrentes da hiperprolactinemia - irregularidade menstrual, galactorréia e osteopenia. Já nos homens, há um predomínio de macroadenomas (tumores \geq 1 cm) e tumores mais agressivos, sendo mais prevalente sintomas compressivos - alterações visuais, cefaleia e hipertensão intracraniana, além da diminuição da libido e disfunção erétil. A galactorréia, um sintoma comum em mulheres, é menos frequente em homens, pois o tecido mamário masculino é menos susceptível aos efeitos lactogênicos da PRL. Na literatura, há poucos estudos de prolactinoma em homens, em especial com galactorréia.

OBJETIVOS: Apresentar um caso de macroadenoma hipofisário em um homem jovem diagnosticado durante investigação de galactorréia.

METODOLOGIA: Relato de caso

DESCRIÇÃO DO CASO: Paciente masculino, 35 anos, obeso e diabético, queixa-se de galactorreia bilateral e mastalgia há cerca de 1 ano, associado a cefaleia holocraniana em aperto, de leve intensidade, que não comprometia atividades habituais. Negava alteração de pelos corporais, da libido e distúrbios visuais. Em uso regular de metformina e negava outras medicações. Ao exame físico: ginecomastia e galactorreia à expressão, bilateral, secreção esbranquiçada e pouco densa. Distribuição normal de pelos corporais, G5P5. Exames laboratoriais: PRL-190,1ng/mL; Hormônio Folículo-Estimulante-1,82mUI/mL; Hormônio Luteinizante-0,1mUI/mL; Testosterona Total-33ng/mL; demais eixos hipofisários sem alterações. Ressonância Magnética de Sela Túrcica: adenoma hipofisário de 1,2cm. Iniciado cabergolina 0,5mg 2 vezes por semana. Após 60 dias retornou com resolução dos sintomas.

Atualmente, 18 meses de acompanhamento, uso regular da medicação, com redução tumoral e bom controle hormonal (PRL-6,2 ng/mL).

CONCLUSÃO: Apesar de não tão comum como em mulheres, a galactorrêia é uma apresentação clínica possível do prolactinoma em homens. E o tratamento com cabergolina foi eficaz em normalizar a prolactina e reduzir o tamanho tumoral.

Palavras-chave: Galactorrêia; Hiperprolactinemia; Prolactinoma; Prolactina.