



Detecção e tratamento de doença de cushing: relato de caso

ROCHA, P.B.¹; FERREIRA, J.G²; BARRETO, M.G.³; PORTO, V.P.S.¹

UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda, Volta Redonda, RJ

nuttipatricia@uol.com.br

*Endocrinologista e Densitometrista em Resende e Porto Real; Prefeitura Municipal de Porto Real, RJ.
Endocrinologista e Intensivista da Casa de Saúde Santa Maria, Barra Mansa – RJ.*

RESUMO

Adenomas secretores de ACTH são a causa da doença de Cushing, que representa 70 a 80% dos casos de síndrome de Cushing. A grande maioria (90%) desses tumores é constituída de microadenomas (<1cm) e tradicionalmente têm como tratamento de escolha sua retirada cirúrgica por via transesfenoidal. Relato de caso: M. P. P., 17 anos, menarca aos 13 anos, amenorreia há 9 meses e ganho ponderal há 1 ano, presença de obesidade central, hiperglicemia, hirsutismo, face de lua cheia, presença de estrias violáceas em coxa, axila, tronco, membros inferiores. Sua investigação demonstrou cortisol urinário elevado (1412 µg/24 horas; valor de normalidade em adulto: 10 a 90 µg/24 horas), ACTH normal (11,7 pg/mL, valor de normalidade: 10 - 60 pg/mL) e testes de supressão com dexametasona compatíveis com doença de Cushing. A tomografia computadorizada de adrenais apresentou normalidade e a RMN (ressonância nuclear magnética) de hipófise mostrou microadenoma hipofisário (0,8 cm) que foi encaminhada para o tratamento cirúrgico por via transesfenoidal (TSA). Discussão: Um diagnóstico diferencial preciso do doença de Cushing, de síndrome de Cushing (SC) ou tumores secretores de hormônio adrenocorticotrófico ectópica (ACTH) é um pouco problemático devido a sintomas e sinais comuns. Até recentemente, a amostragem seio petroso inferior (IPSS) com hormônio liberador de corticotropina (CRH) foi realizada para estimular a secreção de ACTH e permitir a discriminação entre doença de Cushing e tumores secretores de ACTH ectópica. A ressecção cirúrgica de um adenoma da hipófise é a terapia de primeira linha para Doença de Cushing, enquanto que a farmacoterapia é uma estratégia de tratamento de segunda linha utilizada para controlar recorrente ou Doença de Cushing sustentada. Embora o cetoconazol, que suprime a síntese de cortisol ao nível da glândula suprarrenal, ser um fármaco eficaz e conveniente usado para controlar o hipercortisolismo, levanta preocupações devido a sua toxicidade hepática. Nas mãos de um cirurgião experiente, essa doença cura potencialmente 100% dos casos. No entanto, implica necessidade de reposição permanente de glicocorticoide e mineralocorticoide, morbidade e mortalidade pós-operatórias potencialmente elevadas, além do considerável risco para o surgimento da síndrome de Nelson. Neste trabalho é descrito um caso de diagnóstico de doença de Cushing, causada por microadenoma hipofisário corticotrófico, despertando a atenção dos endocrinologistas clínicos para essa entidade e sugerindo que a investigação laboratorial do hipercortisolismo seja incluída em todos os casos de adenomas hipofisários.

Palavras-chave: Hormônio adrenocorticotrófico; Hormônio liberador de corticotrofina; hipersecreção de ACTH; Doença de Cushing; adenomas hipofisários; abordagem transesfenoidal