



RELATO DE CASO: ADENOMA DE HIPÓFISE NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE PROLACTINOMA

Wendy do Carmo Aguiar; Tchandra Andrade Gomide.

UniFOA – Centro Universitário de Volta Redonda.

Introdução: O adenoma de hipófise é uma das patologias neuroendocrinológicas de relativa frequência no âmbito de clínica médica e, por isso, há necessidade do conhecimento básico para o reconhecimento e manejo inicial da doença pelos médicos generalistas. A hipófise, por ser a glândula responsável pela regulação das demais glândulas endócrinas, tem uma grande importância na manutenção do equilíbrio endócrino e, quando é acometida, pode acarretar disfunções e síndromes clínicas abrangentes, além de ter relação anatômica com regiões muito sensíveis, levando a sinais e sintomas decorrentes de lesões expansivas dessa estrutura. Os tumores de hipófise, quase sempre adenomas, representam de 7 a 17,8% dos tumores intracranianos e acometem em maior frequência a 5^o e 6^o década de vida de ambos sexos, na mesma proporção. São classificados pelo tamanho, como microadenomas, menor que 1,0 cm; e macroadenomas, maior ou igual a 1,0 cm ou pelo funcionamento, funcionantes e não funcionantes, pela síndrome clínica de excesso do hormônio.

Objetivos: O relato de experiência objetiva relatar os sinais e sintomas apresentados por uma paciente da Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa, a sua evolução clínica, diagnóstico e manejo terapêutico e, a partir do estudo de caso, investigar na literatura dados sobre o referido caso.

Relato de Experiência: N. A. T. D., sexo feminino, 34 anos, divorciada, autônoma, natural de Barra Mansa-RJ. No dia 19 de novembro de 2014, procurou atendimento no pronto-socorro, queixando-se de “perda de visão”. De acordo com a paciente, no dia anterior, iniciou o quadro de turvação visual, com piora no transcorrer do dia, evoluindo com eritema ocular. Na admissão, referiu perda total da visão, cefaleia, náuseas, vômitos e vertigem, procurando assim, atendimento médico no pronto-socorro. Na história patológica pregressa, a paciente negou comorbidades, referindo apenas, que, há cinco anos, iniciou episódios esporádicos de cefaleia pulsátil e acompanhada de vertigem, fadiga, fraqueza muscular ao acordar e irregularidade

menstrual. Relatou ainda que, desde os 18 anos, tentou engravidar, contudo, passou por três abortos; realizou terapias medicamentosas indicadas por um ginecologista para tratar a infertilidade, porém não teve resultados. Relata ainda que há três anos amamentou a enteada por um mês e meio, por orientação médica, através de estímulos de massagem e sucção. História familiar de avó paterna com hipertensão arterial sistêmica, tios paternos com câncer intracraniano, porém, não sabe relatar o tipo. Nega tabagismo e relata ser etilista social. Após Tomografia computadorizada (TC) de crânio, sem alterações, foi realizada punção lombar, sem alterações e, dias após, a paciente referiu melhora da visão. Foi realizada ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio que diagnosticou Adenoma de hipófise. Solicitada RNM de sela turca que confirmou adenoma hipofisário, medindo 1,7cm no maior diâmetro. Seus exames laboratoriais de rotina não apresentaram alterações. Assim, após a ressonância magnética, levantou-se a hipótese diagnóstica de Prolactinoma. Dosados prolactina (PRL), cortisol, FSH, LH, GH e IGF-1 confirmaram a hipótese diagnóstica. A paciente teve alta hospitalar com prescrição de Carbegolina e acompanhamento ambulatorial.

Resultados: Percebe-se, pelo caso descrito, paciente com macroadenoma hipofisário, tipo prolactinoma e funcionante, apresentando quadro clínico clássico de cefaleia, distúrbios visuais e vertigem, além de irregularidade menstrual e galactorreia. O acompanhamento e manejo da paciente, realizados de maneira preconizada, associados aos exames de rastreio, a TC e punção lombar, seguido pela RNM e feito o diagnóstico de certeza pela RNM de sela turca, com as dosagens hormonais. Tratamento inicial ambulatorial e farmacológico.

Conclusão: Em suma, a história clínica da paciente, juntamente com o a RNM e exames laboratoriais, conduziram para o diagnóstico de Adenoma de hipófise tipo Prolactinoma. Com o quadro descrito, é de suma importância que os profissionais médicos tenham o reconhecimento da patologia assim como a conduta a ser tomada frente à paciente.

Palavras-chave: Adenoma de hipófise; prolactinoma.



REFERÊNCIAS

BARBOSA, E. R. Controle hormonal dos adenomas hipofisários pela cirurgia transfenoidal: evolução dos resultados nos primeiros cinco anos de experiência. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, v. 55, n. 1, 2011.

CASULARI, L. A. MOTTA, L. D. C. Dogmas da prolactina: a necessidade de rever conceitos. **Brasilia Med**. Brasilia, v. 51, n. 1, 2014.

CHONE, C. T. *et al.* Ressecção endoscópica transesfenoidal de adenomas de hipófise: avaliação preliminar de pacientes consecutivos. **Braz. J. Otorhinolaryngol**, São Paulo, v. 80, n. 2, 2014.

CZEPIELEWSKI, M. A. Tumores não hipofisários da região selar. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, v. 49, n. 5, 2005.

WARSAWSKI, L. COELHO, D. B. L. MENDES, A. C. Tratamento de macroprolactinoma com cabergolina em adolescentes. **Rev. Paul. Pediatria**. Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, 2011.

wendycaquiar@gmail.com