



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Marque a opção do tipo de trabalho que está inscrevendo:

Resumo Relato de Experiência Relato de Caso

ACROMEGALIA EM PACIENTE COM TUMOR DE HIPÓFISE

AUTOR PRINCIPAL: Eduardo Toaza.

CO-AUTORES: Arthur Alberice de Oliveira, Cristina Zanatta Albarello, Roberto Dal Corso.

ORIENTADOR: Thais Caroline Fin.

UNIVERSIDADE: Universidade de passo Fundo.

INTRODUÇÃO

A acromegalia é uma doença rara, crônica e progressiva, caracterizada por um "excesso de secreção do hormônio do crescimento (GH) e pelo aumento do fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1)" (DINEEN et al., 2017). Em 98% dos casos, é causada por um adenoma hipofisário e, sua incidência é de aproximadamente 3 casos por milhão de pessoas por ano na América (SAYEG et al., 2014). O objetivo desse relato é mostrar que a identificação da doença em seu estágio inicial e o encaminhamento adequado para o atendimento especializado dão à Atenção Básica um caráter relevante para um melhor resultado terapêutico e prognóstico dos casos.

DESENVOLVIMENTO:

Paciente do sexo feminino, multípara, 41 anos, natural e procedente de Passo Fundo, procurou atendimento ambulatorial em 2012, na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Valinhos, com quadro de amenorreia havia 7 meses. Também relatou notar crescimento exagerado de mãos e pés (aliança de 5,60 cm foi para 6,00 cm de diâmetro interno, calçado de 25,00 cm foi para 26,50 cm). Histórico de menarca aos 17 anos e desenvolvimento puberal/estatural adequados. Após anamnese e exame físico detalhados, foram solicitados exames complementares e encaminhamento para a ginecologista, devido a imprecisão quanto às hipóteses diagnósticas e para uma melhor avaliação do caso. A médica especialista pediu exames adicionais (entre eles, dosagem sérica do GH basal, IGF-1 e prolactina sérica), os quais revelaram concentrações séricas altas de GH e IGF-1. Posteriormente, perante suspeição de



VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



tumor hipofisário, foi requisitada uma ressonância magnética da sela túrcica, a qual indicou um macroadenoma da hipófise (secretor). Portanto, em concordância com a literatura (VILAR, 2016), foi realizado o diagnóstico da doença.

O tratamento da acromegalia pode envolver procedimentos cirúrgicos, radioterapia e terapia medicamentosa. Para esta última, estão disponíveis no Brasil três classes de medicamentos: agonistas da dopamina, análogos da somatostatina e antagonistas do receptor de GH. Para a atuação das duas primeiras classes, é necessária a presença de receptores funcionais específicos no adenoma hipofisário secretor de GH; já a ação do antagonista do receptor de GH independe das características moleculares do adenoma, pois atua bloqueando a ação do GH em nível periférico (NETO et al., 2011).

Na grande maioria dos casos, o tratamento de escolha é cirúrgico, com a tentativa de remoção completa do tumor secretor de GH, por via transfenoidal. O tratamento primário feito na paciente descrita foi a cirurgia, sendo esta realizada em 2013 no Hospital São Vicente de Paulo - Passo Fundo.

Após a cirurgia, deve-se manter acompanhamento por toda a vida, pela possibilidade de recidiva da doença, com avaliações clínica e laboratorial trimestrais no primeiro ano e, após, anualmente.

A paciente em questão retornou em 2018 para a ESF Valinhos referindo episódios frequentes de cefaleia em região de vértice e alterações visuais em túnel, alertando para uma possível recidiva tumoral. Foram renovados os pedidos de exames solicitados pela endocrinologista, além da ressonância magnética da sela túrcica. Na ressonância, foi observada uma formação tecidual no seio cavernoso direito, sugerindo lesão residual/recidivada.

Diante desse contexto, a paciente foi encaminhada para tratamento de radioterapia, na Santa Casa de Porto Alegre. O método terapêutico constituiu em radioterapia de caráter radical. A paciente utilizou máscara de fixação para realizar seu tratamento. O tratamento foi bem tolerado pela mesma, que apresentou apenas para-efeitos visuais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Embora seja incomum, a acromegalia corresponde a uma doença debilitante e desfigurante se não diagnosticada precocemente. Atualmente, existem várias opções terapêuticas, devendo ser empregadas de uma maneira agressiva para a erradicação completa da doença. Critérios de cura rigorosos, baseados em GH, IGF-1 e exames de imagem periódicos, devem ser adotados para avaliação da eficácia do tratamento, devido a possibilidade de recidiva (DONANGELO et al., 2003).

REFERÊNCIAS

R. Dineen, P.M. Stewart, M. Sherlock. Acromegaly. QJM: An International Journal of Medicine, Volume 110, Issue 7, July 2017, Pages 411–420.

VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Acromegalia. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/02/pcdt-acromegalia-livro-2013.pdf>>. Acesso em: 20 abril 2019.

DONANGELO, Ines; UNE, Karina and GADELHA, Mônica. Diagnóstico e tratamento da acromegalia no Brasil. Arq Bras Endocrinol Metab [online]. 2003, vol.47, n.4 [cited 2019-05-16], pp.331-346.

VILAR, Lúcio. Endocrinologia Clínica. Edição: 6. Guanabara Koogan. 2016.

NETO et al. Recommendations of Neuroendocrinology Department from Brazilian Society of Endocrinology and Metabolism for diagnosis and treatment of acromegaly in Brazil.

NÚMERO DA APROVAÇÃO CEP OU CEUA (para trabalhos de pesquisa): Número da aprovação. SOMENTE TRABALHOS DE PESQUISA

ANEXOS





VI SEMANA DO CONHECIMENTO

**UNIVERSIDADE EM TRANSFORMAÇÃO:
INTEGRALIZANDO SABERES E EXPERIÊNCIAS**

2 A 6 DE SETEMBRO/2019

