



RELATO DE CASO

SINTOMAS NEUROENDRÓCRINOS CAUSADOS POR MACROADENOMA HIPOFISÁRIO

AUTOR PRINCIPAL:

Pedro Augusto Fernandes Bezerril

E-MAIL:

85848@upf.br

TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::

Não

CO-AUTORES:

Michel Ribeiro Fernandes

ORIENTADOR:

Daniel Marcolin

ÁREA:

Ciências Biológicas e da Saúde

ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:

4.01.01.00-2

UNIVERSIDADE:

Universidade de Passo Fundo

INTRODUÇÃO:

O adenoma hipofisário é uma síndrome tumoral que acomete estruturas glandulares e gera um quadro de hipersecreção hormonal. São classificados segundo seu tamanho e tipo celular de origem.¹ Adenomas com mais de 1 cm são denominados macroadenomas. Os adenomas hipofisários apresentam uma taxa de 4 em 100.000 habitantes, desses 0,34 representa os adenomas hipersecretores de "growth hormone" (GH). Essa patologia, geralmente, é de difícil diagnóstico por ser assintomática em boa parte da sua evolução. O sintoma com maior ocorrência é a acromegalia, porém a cefaleia é o sintoma que mais induz o paciente a procurar ajuda médica.² A cirurgia transesfenoidal é o tratamento de escolha para macroadenoma passíveis de ressecção e apresenta sucesso em 70% casos.³

RELATO DO CASO:

Paciente S.S.O., feminino, 75 anos, procura ajuda médica queixando-se de cefaléia frontal do tipo tensional há um ano e meio, exacerbada há sete dias, de forte intensidade, contínua, tipo pulsátil, acompanhada de perda progressiva da visão e desorientação. Refere hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. Em uso de AAS (100mg), Enalapril (10mg), Metformina (850mg), Hidroclorotiazida (25mg). Ao exame físico, bom estado geral, lúcida, atenta, coerente e orientada, pupilas isofotorreagentes, campimetria de confrontação sem alterações grosseiras, pares cranianos preservados, força e sensibilidade normais, reflexos simétricos grau 1. Apresenta sinais de acromegalia (alargamento da região frontal da testa, espessamento labial, mãos e pés desproporcionais).

Encaminha para realização de Tomografia Computadorizada de crânio (TC), a qual se constata lesão expansiva em sela túrcica, isodensa, com realce homogêneo ao contraste, de aproximadamente 2,34 cm no seu maior diâmetro, sugestivo de tumor de hipófise. Solicitado avaliação da neurologia, que realiza ressonância nuclear magnética a qual evidencia presença de lesão expansiva localizada na topografia da hipófise, bem definida, com realce heterogêneo e comprometimento da porção medial das artérias carótidas bilateralmente, mais evidente à esquerda onde existe comprometimento inferior, além de alargamento e rebaixamento da sela túrcica ocupando parcialmente o seio esfenoidal, provocando deslocamento e compressão cranial do quiasma óptico, medindo cerca de 2,3 x 2,6 x 3,8 cm. Impressão diagnóstica: lesão expansiva compatível com macroadenoma hipofisário.

RELATO DO CASO - CONTINUAÇÃO:

Paciente é avaliada e indicada ao tratamento cirúrgico por via transesfenoidal, aguardando a data do procedimento em casa. Alguns dias depois, interna no setor de Emergências Médicas do Hospital São Vicente de Paulo com quadro de dispnéia súbita e disfagia. No mesmo dia evolui com rebaixamento do nível de consciência, redução da saturação de O₂ acompanhada de parada cardiorrespiratória, reanimação imediata, porém sem sucesso. Paciente vai ao óbito no dia 20/07/2011.

CONCLUSÃO:

Embora os adenomas de hipófise serem raros, geralmente, apresentam manifestações neuroendócrinas importantes e desagradáveis. Quando há um macroadenoma volumoso e hipersecretor de GH, o paciente queixa-se de sintomas compressivos e deformidades corporais. Logo, o diagnóstico precoce é imprescindível para evitar uma evolução lesiva para o paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. MERRIT L. Tratado de Neurologia. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2007.
2. Peter J. Causes, presentation, and evaluation of sellar masses. In: UpToDate, ed. UpToDate, 2012.
3. Shlomo M. Treatment of acromegaly. In: UpToDate, ed. UpToDate, 2012.

Assinatura do aluno

Assinatura do orientador