



11º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabolgia
03 a 06 de junho de 2015
Natal/RN

Trabalhos Científicos

Título: Evolução Da Síndrome De Mc Cune Albright- Relato De Caso

Autores: PASSOS MM; FERNANDES AC; LINS TSS; COUTINHO CA; FERREIRA AH; SHULLER TA; NEVES ACL; SAMPAIO RB; BANDEIRA MP; ARRUDA TCF

Resumo: Introdução: Síndrome de Mccune Albright caracteriza-se por puberdade precoce periférica, displasia fibrosa polioestótica e manchas café-com-leite. Ocasionada por mutações ativadoras no gene da subunidade alfa da proteína G estimulatória. Endocrinopatias associadas: adenomas hipofisários secretores de GH e/ou prolactina, hipertireoidismo, Síndrome de Cushing e osteomalácia hipofosfatêmica. A doença óssea caracteriza-se por lesões displásicas. Aspecto radiográfico lítico ou cístico. Pode ser assintomático até fraturas com deformidade óssea. Bifosfonados são utilizados no tratamento, reduzindo dor óssea, mas sem benefício no controle das lesões císticas. ?Descrição do caso: Paciente aos 2a8m apresentou quadro de irritabilidade intensa, quedas frequentes e cefaléia. Observadas assimetria de membros inferiores e manchas hiperpigmentadas. Apresentou fraturas, vômitos, dor óssea e puberdade aos 4anos. Evolutivamente cursou com hipertireoidismo, hipofosfatemia, prolactinemia, hipercortisolismo e aumento de IGF-1. Exames radiológicos compatíveis com displasia fibrosa polioestótica. Macroadenoma hipofisário em ressonância magnética. Atualmente em uso de metimazol, propranolol, carbonato de cálcio, vitamina D, pamidronato dissódico e cabergolina. ?Comentários:O paciente apresentou melhora da dor óssea após uso do pamidronato dissódico. Uso de Cabergolina por impossibilidade de ressecção cirúrgica transesfenoidal. As manifestações da síndrome de Mc Cune Albright acontecem de maneira evolutiva.Portanto, é fundamental o acompanhamento clínico, laboratorial e radiológico.