



# 12º COBRAPEM

Congresso Brasileiro Pediátrico  
de Endocrinologia e Metabologia

31 de maio a 03 de junho de 2017

Rio de Janeiro . RJ

## Trabalhos Científicos

**Título:** Hiperprolactinemia Associada A Hipotireoidismo

**Autores:** GLEIZEANE MIRANDA DE OLIVEIRA ; CATARINA DE OLIVEIRA SOUZA; VANESSA DA SILVA SCHRAGO MENDES; FRANCINE MAGALHÃES NOVAES ; PRYSCILLA FERREIRA SANTOS ; RENATA SZUNDY BERARDO; PRISCILLA MAIA MECHOULAM PEÇANHA; CRISTINA TEIXEIRA DA FONSECA; BRUNA SANTIAGO PUGLIESE; LIA AGUIAR CORDEIRO

**Resumo:** Introdução: A Hiperprolactinemia com aumento de volume hipofisário tem como principal suspeita diagnóstica o adenoma hipofisário. Entretanto, diagnósticos diferenciais como hipotireoidismo primário devem ser sempre descartados evitando erros diagnósticos e tratamentos desnecessários. Caso: YGG, 15 anos, feminino, procurou a emergência com relato de lipotímia, cefaleia e astenia há dez dias. História pregressa de anemia ferropriva crônica, hipermenorreia e constipação crônica. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado. Ao exame físico encontrava-se hipocorada. A análise laboratorial revelou hemoglobina 6,3g/dl, hematócrito 21,3%, leucócitos 3100/mm<sup>3</sup>, plaquetas 456000/mm<sup>3</sup>, prolactina 55,8ng/ml (2-15), TSH 193,3mUI/L (0,5-4,9), T4L 0,2ng/dl (0,7-1,5). Tomografia de crânio evidenciou imagem sugestiva de adenoma hipofisário. Realizou transfusão de concentrado de hemácias e foi encaminhada ao oncologista pediátrico. Solicitou-se parecer ao serviço de endocrinologia pediátrica e ressonância magnética de sela, sugestiva de microadenoma. Pela endocrinologia, a impressão foi de hipotireoidismo primário com consequente aumento de prolactina. Iniciou reposição hormonal com levotiroxina, evoluindo com boa resposta clínico-laboratorial. TSH 66,2mUI/L, T4L 0,58ng/dl, antitireoperoxidase 221,79UI/ml(?35), após três semanas de tratamento. Fará novo exame de imagem e dosagem de prolactina após normalização dos níveis de TSH (hormônio estimulador da tireoide). Comentários: O hipotireoidismo primário de longa duração resulta em hiperplasia do tireotrofos, com consequente aumento hipofisário. A perda do feedback negativo da tiroxina aumenta o hormônio liberador de tireotrofina, o qual estimula tanto os tireotrofos quanto os lactotrofos, com subsequente aumento do TSH e prolactina. Portanto, em pacientes com queixas de cefaléia e irregularidade menstrual associada a altos níveis de prolactina deve-se incluir a dosagem de TSH durante a investigação diagnóstica.