



Trabalhos Científicos

Título: Hiperplasia Pituitária Simulando Macroadenoma Hipofisário Em Criança Com Hipotireoidismo Primário

Autores: ANDRÉA DE CASTRO LEAL NOVAES (UEPA), LUIZ FERNANDO ROCHA MIRANDA NETO (UEPA), INGRID NUNES DA ROCHA (UEPA), IGOR XIMENES PARENTE (UEPA), CARLOS ALBERTO SINIMBÚ DE CARVALHO (UEPA)

Resumo: Avaliada criança de 8 anos de idade no ambulatório de endocrinologia com queixa de baixa estatura importante, diminuição do apetite, constipação intestinal e anemia crônica. Ao exame físico, sua altura era de 106,5 cm (-3,62 dp), peso de 19,6 Kg (IMC de 17,28 Kg/m², p. 75%). Apresentava atraso de idade óssea (5 anos), hemograma com anemia hipocrômica microcítica, enzimas hepáticas com valores ligeiramente elevados. Valores de TSH de 1494 µUI/ml (VR: 0,79 a 5,85 microUI/mL) e T4 livre de 0,02 ng/dl (VR: 0,54 a 1,24 ng/dL, anticorpo anti-TPO de 75,8 U/ml (VR: <34 U/ml). USG tireoide com volume reduzido para a idade, sugestivo de tireoidopatia crônica. RNM da sela túrcica com hipófise aumentada de volume estendendo-se para a região suprasellar na sua porção mais ventral, medindo 1,0 x 1,1 cm. **Discussão:** Foi realizado diagnóstico de hiperplasia hipofisária secundária a um hipotireoidismo crônico sem tratamento prévio. Valores muito baixos a longo prazo de hormônios tireoidianos estimulam a produção de TSH o que leva a uma hiperplasia hipofisária e aumento do volume da sela túrcica, muitas vezes de difícil distinção de um adenoma hipofisário nos exames de imagem. Paciente iniciou tratamento com levotiroxina 112 µg/dia. Com a normalização dos valores hormonais da tireoide foram solicitados teste de estímulo do GH com clonidina, IGF-1 e IGFBP-3 séricos, encontrando-se todos com valores normais. A paciente apresentou melhora da velocidade de crescimento com a estatura atual de 132,5 cm (-2,7 dp), mantendo padrão familiar de baixa estatura (altura alvo de 151 cm ± 10). Houve normalização do volume hipofisário após reposição hormonal adequada. **Considerações finais:** O diagnóstico de hipotireoidismo na infância é de suma importância, pelas consequências negativas no crescimento e no desenvolvimento neuropsicomotor principalmente nos primeiros anos de vida. A hiperplasia hipofisária resolve-se com o tratamento adequado do hipotireoidismo. A decisão precipitada da ressecção cirúrgica da hipófise deve ser evitada quando houver dúvida no diagnóstico diferencial com o macroprolactinoma hipofisário.