

## Trabalhos Científicos

**Título:** Macroprolactinoma E Apoplexia Hipofisária Em Paciente Pediátrico: Seguimento De Três Anos Após Diagnóstico.

**Autores:** MÁRCIA PUÑALES (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), WILLIAM BARCELOS (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), HENRIQUE PINHO (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LUCIELE CRISTOFARI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), MARINA BRESSIANI (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), MICHELE HERTZ (HOSPITAL CRIANÇA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO), LUCAS MARCHESAN (HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO-GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO)

**Resumo:** Na faixa etária pediátrica, os macroprolactinomas são raros, sua incidência é de 1 para cada 10.000.000 casos, o que corresponde a 2% de todos os tumores do sistema nervoso central (SNC) nessa população. **Objetivo:** relatar em menina pré-pubere o diagnóstico, tratamento e seguimento de macroprolactinoma após três anos de evolução. **Relato de caso:** Paciente feminina, de 8 anos, previamente hígida, atendida por queixa de perda progressiva da acuidade visual nos últimos 5 meses e cefaleia intensa iniciada nas últimas 48h e associada a náuseas. No exame físico, a paciente apresentava-se eutrófica, sem desenvolvimento mamário ou galactorreia, sem odor axilar, pelos pubianos e axilares. Não foi detectado déficit neurológico focal e o reflexo pupilar era normal, assim como os movimentos oculares extrínsecos estavam preservados. A campimetria evidenciou hemianopsia heterônima bitemporal e a ressonância magnética do SNC identificou lesão expansiva supraselar (3,2x2,6x2,3cm), com sinais de sangramento e compressão do quiasma óptico, indicativo de apoplexia hipofisária (AH). A avaliação hormonal evidenciou: T4 livre 0,55 ng/dL(0,93-1,70), T4 total 4,8 ng/dL(5,1-14,1), TSH 4,06 956,UI/mL(0,6-5,4), cortisol sérico matinal 1,80 mcg/dL(6,2-25), ACTH 7,0 pg/mL(<46), prolactina 3376 ng/mL (4,8-23,3). A paciente iniciou tratamento com glicocorticoide, levotiroxina e cabergolina. Foi realizada ressecção transesfenoidal e a imunohistoquímica confirmou o diagnóstico de macroprolactinoma com baixo índice proliferativo (Ki-67 < 1%). Anormalidades do metabolismo de cálcio foram excluídas, bem como história familiar de neoplasias. Houve melhora importante da campimetria logo após o procedimento e a prolactina reduziu para 35 ng/mL (30 dias após a intervenção). Cerca de dois anos após ressecção tumoral, evoluiu com queixa de cefaleia e aumento progressivo da prolactina: 54,48, 79,0, 61,17, 106,9, 104,1 e 123,8 ng/mL (4,8-23,3), necessitando de ajustes de Cabergolina, dose atual de 3mg/semana (dose máxima de 3,5mg/semana). A Ressonância Magnética de hipófise manteve o aspecto do pós-operatório, demonstrando resquício estável da lesão e a campimetria não mostrou alterações significativas. Paciente com idade atual de 12 anos e iniciou puberdade espontânea aos 11 anos e 3 meses. raro caso de macroprolactinoma associado a apoplexia hipofisária, que evolui com aumento progressivo de prolactina, mantendo lesão estável. A avaliação inicial e a intervenção precoces foram essenciais para recuperação da visão e tratamento das deficiências hormonais.