

Trabalhos Científicos

Título: Prolactinoma Gigante: Relato De Dois Casos

Autores: JULIANE MOREIRA (C-HUPES/UFBA), JULIA CONSTANÇA FERNANDES (C-HUPES/UFBA), ZILDA BRAID (C-HUPES/UFBA), CRESIO ALVES (C-HUPES/UFBA)

Resumo: Prolactinoma gigante (> 4 cm) é um tumor de ocorrência rara na faixa etária pediátrica. Relatar dois adolescentes com prolactinoma gigante. Relato de dois casos. Caso 1 = adolescente, feminina, 12 anos 4 meses, há 3 meses com sonolência e hipoatividade progressivas evoluindo com hemianopsia bitemporal. Investigação laboratorial mostrou: hiperprolactinemia (15.981 ng/mL) e hipotireoidismo central [T4L: 057 ng/dL (0,7-1,48), TSH: 2,03 mUI/mL (0,35-4,94)]. RNM de crânio visualizou lesão expansiva sugestiva de macroadenoma hipofisário em região selar, com extensão suprasselar, medindo 6,4x5,4x5,1cm, sendo optado por tratamento conservador com cabergolina. Durante a evolução, desenvolveu deficiência de LH, FSH, ACTH e GH, sendo iniciada a reposição com levotiroxina, prednisona e estradiol. Última avaliação, um ano após início da cabergolina (1 mg, VO, por semana), mostrou redução da prolactina para 364 ng/mL e do macroprolactinoma para 5,7x 2,6x2,6 cm e melhora dos sintomas. Caso 2 = adolescente, masculino, 14 anos, com queixa de cefaleia e visão turva progressivas, há 2 anos, associadas a interrupção da progressão puberal. Investigação laboratorial mostrou: hiperprolactinemia (470 ng/dL) e hipotireoidismo central [T4L: 0,811 ng/dL (0,93-1,71), TSH: 2,08 uUI/mL (0,27-4,2)]. RNM de crânio evidenciou lesão expansiva sólido-cística, em região selar e suprasselar, com compressão de quiasma óptico, medindo 4,0x4,2x3,0cm. Devido a suspeita diagnóstica inicial de craniofaringioma foi submetido a neurocirurgia e ressecção parcial do tumor que apresentava aspecto macroscópico de adenoma hipofisário. Exames pós-operatórios mostraram hipopituitarismo (deficiência de LH, FSH, ACTH e TSH). Estudos anatomopatológico e imunohistoquímico comprovaram o prolactinoma. Última avaliação 4 meses após o início da cabergolina (1mg, VO, por semana), mostrou redução da prolactina para 160,5 ng/mL e do macroprolactinoma para 2,8x2,0x1,6 cm e presença de amaurose à direita. Em ambos os pacientes foram excluídas outras causas de hiperprolactinemia: medicamentos, hipotireoidismo, insuficiência adrenal, hepática ou renal, gestação, síndrome de McCune-Albright, NEM-1 e NEM-4. Não havia história familiar de adenoma hipofisário. Prolactinoma na faixa etária pediátrica é mais invasivo, tem maior capacidade proliferativa e pode manifestar-se como prolactinoma gigante. Sintomas comuns (cefaleia, distúrbio visual) foram apresentados nestes casos, podendo ocorrer galactorreia e atraso puberal. A concentração de prolactina é diretamente proporcional ao tamanho tumoral, sendo > 200 ng/dL nos macroprolactinomas. RNM de hipófise-hipotálamo é padrão-ouro para diagnóstico e acompanhamento. Agonistas dopaminérgicos são primeira escolha de tratamento. Intervenção cirúrgica é necessária em emergências neurológicas ou na ausência de resposta ao tratamento medicamentoso.