Trabalhos Científicos

Título: Hiperprolactinemia Em Paciente Com Macroadenoma Hipofisário Refratário Ao Tratamento Clínico: Relato De Caso

Autores: ROSÁLIA DE SOUZA MOURA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), ANA HERMÍNIA DE AZEVEDO FERREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), BARBARA GUIOMAR SALES GOMES DA SILVA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), JACQUELINE ROSANGELA DE ARAÚJO (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), JULIAN PRADO DOS SANTOS (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), LUCIANA PIMENTEL DE ANDRADE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), MARIA CLARA GONÇALVES MACIEL (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), MARIA NATHÁLIA DE BRITO PEREIRA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), MARÍLIA MEDEIROS DAVI DE ANDRADE (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE)), TACIANA DE ANDRADE SCHULER (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC-UFPE))

Resumo: Os prolactinomas são adenomas hipofisários secretores de prolactina (PRL), raros na faixa etária pediátrica e chamados de macroadenomas quando têm 1 cm ou mais de tamanho. PRL acima de 200 ng/ml sugere prolactinoma. Os agonistas dopaminérgicos (AD) são a terapia de escolha. Entretanto, uma pequena parcela dos pacientes é resistente a essas medicações.Relatar o caso de uma adolescente com provável prolactinoma refratário ao tratamento clínico.Foi realizada coleta retrospectiva de dados por meio do prontuário da paciente.Paciente, sexo feminino, 14 anos, com secreção mamária bilateral desde os 12 anos de idade, inicialmente apenas à expressão mamária e depois, espontaneamente. Iniciou acompanhamento com endocrinologia pediátrica 4 meses após o início da queixa. Relatava visão turva esporadicamente, negava uso de medicações, cefaleia e alteração de ciclo sono-vigília. A telarca ocorreu aos 10 anos de idade e ainda sem menarca. No exame físico, à expressão mamária, havia secreção bilateral. O estadiamento puberal de Tanner era M5P5, sem outras alterações. Realizou ultrassonografia pélvica que evidenciou útero e ovários de aspectos púberes, mas sem alterações. Avaliadas transaminases normais, função renal e tireoidiana normais. Dosagem de LH: 6,5 mUI/ml, FSH: 7,6 mUI/ml, PRL: 220 ng/ml. Campimetria visual normal. Ressonância Magnética (RM) de sela túrcica com formação nodular de morfologia ovalada e limites bem definidos no parênquima adeno-hipofisário à direita, medindo 1,3 x 1,0 cm, com hiporrealce persistente pelo meio de contraste, condicionando rebaixamento do assoalho selar, mantendo íntimo contato com a artéria carótida interna ipsilateral. Diante do resultado da RM, foi iniciado tratamento com cabergolina na dose de 1 mg/semana com progressão da dose durante um ano até 10,5 mg/semana, sem melhora clínica e sem queda nos níveis de PRL. A RM de sela túrcica realizada um ano após o início do tratamento não demonstrou redução da tumoração. Foi associada metformina na dose de 1500 mg/dia e reduzida dose da cabergolina para 2 mg/semana, sem melhora clínica ou laboratorial e sem redução do tumor. Diante da resistência à terapia medicamentosa, foi encaminhada para neurocirurgia para planejamento de tratamento cirúrgico.O tratamento dos prolactinomas com AD costuma ser eficaz. A dopamina age inibindo a secreção de PRL pelos lactotrofos. A resistência a essas medicações, especialmente à cabergolina, é incomum (menos de 10% dos casos em uso de cabergolina) e consiste na falha em normalizar os níveis de PRL e/ou em reduzir o tamanho do tumor em 50% ou mais do tamanho inicial, em uso de doses máximas toleradas das medicações. Quando há resistência, a cirurgia transesfenoidal está indicada. A radioterapia é reservada para tumores agressivos ou malignos não responsivos à medicação ou à cirurgia.