

Trabalhos Científicos

Título: Hipopituitarismo Em Recém Nascido: Relato De Caso

Autores: Introdução: A deficiência na produção ou ação de qualquer um dos hormônios da hipófise é denominado de hipopituitarismo. Tal condição pode ser consequência de mutações herdadas, gerando manifestações clínicas tardias, isoladas ou sindrômicas, ou ter causas adquiridas, como os tumores afetando a região do hipotálamo hipófise, danos locais secundários a traumas, irradiações e infecções. No recém-nascido (RN) pode ser assintomático ou cursar com manifestações inespecíficas e de instalação lenta. Objetivos: Neste relato, apresentamos um RN termo de 41 semanas, do sexo feminino que recebeu diagnóstico raro e precoce de hipopituitarismo congênito. A paciente nasceu de parto cesáreo, peso 3486g (adequada para idade gestacional), com história de anóxia neonatal (Apgar 4/6/8), desconforto respiratório precoce, hipoglicemia severa, hipoatividade, icterícia neonatal prolongada com necessidade de fototerapia e colestase. Foi admitida em UTI neonatal de Hospital Infantil de referência com 18 horas de vida para estabilização e investigação diagnóstica. A RN evoluiu com manutenção de hipoatividade, sem conseguir progredir dieta por via oral, apresentando regurgitações frequentes desde o nascimento e com evacuação apenas após estímulo retal. Os exames laboratoriais apresentaram culturas negativas e creatinoquinase (CK) 933. Foi evidenciado TSH (0,02 ng/dl) e T4L (0,01ng/dl), configurando um provável hipotireoidismo central. Entre os exames de imagem realizados, tomografia de crânio, ecocardiograma e ultrassonografia de abdome sem alterações. Em radiografia de abdome com contraste, foi observado trânsito intestinal lento e colo atrófico. Orientado a iniciar reposição de levotiroxina (25 mcg/dia) após coleta de amostra repetida e comprobatória de hormônios tireoidianos. Devido a evolução para instabilidade clínica e hemodinâmica, foi iniciado hidrocortisona pela possibilidade de insuficiência adrenal central, o qual foi confirmada com dosagem de cortisol menor do que 0,2 ug/dl. Metodologia: Resultados: Após melhora clínica, RN realizou Ressonância (RNM) de Crânio com neurohipófise ectópica, junto a porção proximal da haste hipotalâmica, adenohipófise não caracterizada no estudo e sela turca com morfologia em J. Estes achados associados aos dados clínicos corroboraram o diagnóstico de hipopituitarismo congênito. Neste sentido, após confirmação de deficiência em eixo tireotrófico e corticotrófico, a paciente iniciou tratamento com levotiroxina e hidrocortisona. Conclusão: O diagnóstico de hipopituitarismo congênito representa um desafio para o pediatra, tendo em vista sua raridade e que, no Brasil, a dosagem de TSH no teste do pezinho descarta apenas hipotireoidismo congênito primário. Isto pode levar a atrasos nos diagnósticos e tratamentos, bem como consequente aumento de mortalidade nestes pacientes, pois quando aparecem, podem evoluir com extrema gravidade. Necessitam, portanto, de tratamento imediato para evitar e reduzir complicações tardias.

Resumo: LORENA LAUANA CIRILO SILVA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), IIUSKA ALMEIDA CARNEIRO MARTINS DE MEDEIROS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANDREA SUELI BULLIO VALE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LILIANA BEATRIZ AYALA RIBEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), LETÍCIA BARBOSA LIMA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ANANDA FERNANDES CAVALCANTE (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), CLAUDIA CRISTINA FERREIRA ALPES DE SOUZA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), DÉBORA MARIA MARQUES BEZERRA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ESTER LACERDA MAIA (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), YURI LUCENA NOVAIS (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), MARIA GORETTI LINS MONTEIRO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), ELI AGUIAR DO NASCIMENTO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO), RAQUEL GONÇALVES DE CARVALHO NERINO (HOSPITAL INFANTIL VARELA SANTIAGO)