

Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Sela Vazia

Autores: Introdução: A síndrome da sela vazia é uma condição rara, caracterizada pelo preenchimento parcial ou completo da sela túrcica por líquido cefalorraquidiano, resultando em hipofunção ou alterações hormonais importantes. Objetivos: Paciente de 6 anos, sexo masculino, indígena, prematuro de 34 semanas, com internação ao nascimento, devido a um quadro de sepse precoce e crise convulsiva. Permaneceu internado por dois meses, sendo encaminhado após a alta ao endocrinologista pediátrico devido micropênis e baixo peso. Na primeira consulta ambulatorial aos 4 meses de vida foi evidenciado peso de 5,100 kg e estatura 57 cm, ambos abaixo do percentil 3, e tamanho peniano menor a 2.5, desvio padrão. Após perda de seguimento ambulatorial, retorna aos 5 anos de idade com exames de hormônio estimulador da hipófise TSH de 0,32, valor de referência VR 0.35 a 4.94 e tiroxina T4 livre de 0,76 VR 0.70 a 1.48, fator de crescimento semelhante à insulina 1 IGF1 de 18,6, VR 22 a 208, proteína de ligação do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 3 IGFBP3 de 0,6 VR 1-4, curva do GH após clonidina, não responsivo basal 0.180, 30 minutos: 0.139, 60 min: 0.191, 90 min: 0.201, 120 min: 0.152. Menor que 5 em todos os tempos. Nessa ocasião iniciado levotiroxina 25 mcg/dia e solicitados exames de imagem para investigação diagnóstica. A tomografia de crânio constou no laudo: glândula hipofisária não identificada em topografia habitual sela túrcica vazia e a radiografia de punho para idade óssea apresentava-se compatível com 3 anos de idade. Iniciado somatropina subcutânea 0.1 UI/kg/dia e mantido levotiroxina. Após 1 ano e 3 meses de tratamento, paciente apresentando boa resposta clínica e aumento da velocidade de crescimento, porém mantendo peso e estatura abaixo do percentil 3. Metodologia: Resultados: Conclusão: Discussão: A síndrome da sela vazia primária é raramente descrita em crianças, sendo mais prevalente em mulheres adultas. Quando associada ao pan-hipopituitarismo, os sintomas podem incluir atraso de crescimento, alterações puberais, hipoglicemia, fadiga e disfunções gonadais. Comentários finais: O caso relatado evidencia a importância do acompanhamento multidisciplinar, uma vez que a manifestação clínica precoce foi marcada por baixo ganho estatural e micropênis, ambos indicativos de insuficiência endócrina. Os exames de imagem, aliados à avaliação hormonal seriada, foram determinantes para a confirmação diagnóstica. O início da reposição hormonal possibilitou melhora clínica e expectativa de ganho no crescimento e no desenvolvimento global da criança, reduzindo complicações metabólicas e cardiovasculares futuras. Além disso, destaca-se a importância do acompanhamento contínuo, pois as necessidades terapêuticas podem variar com a idade e com a progressão do quadro.

Resumo: SUSANA GABRIELA LEZCANO CABANAS (HOSPITAL REGIONAL ROSA PEDROSSIAN)