

## Trabalhos Científicos

**Título:** Macroprolactinoma Causando Parada Do Desenvolvimento Puberal

**Autores:** Introdução: Os distúrbios do crescimento e da puberdade estão entre os principais motivos de encaminhamento ao endocrinopediatra. Dentre as causas desses transtornos os prolactinomas são uma etiologia frequentemente negligenciada e que merece atenção. Objetivos: Relatamos o caso de um paciente que iniciou acompanhamento em serviço de endocrinopediaatria aos 11 anos devido quadro de obesidade e que, durante seu seguimento, evoluiu aos 16 anos com parada do desenvolvimento puberal e piora da obesidade. Investigação laboratorial demonstrou quadro de hipogonadismo hipogonadotrófico, além de elevação importante dos níveis de prolactina. Optado por realização de ressonância magnética contrastada de crânio foi identificada presença de massa em topografia de sela túrcica medindo 24 x 16 x 18 mm com hipercaptação do meio de contraste, apontando portanto o diagnóstico de um macroprolactinoma. Na ocasião, optou-se pelo início de tratamento com uso semanal de cabergolina. O paciente evoluiu com boa tolerância da medicação, com apoplexia hipofisária demonstrada no seguimento de imagem, além de retomada do desenvolvimento puberal com recuperação parcial do eixo gonadal e redução nos níveis de prolactina. Metodologia: Resultados: Conclusão: Dentre os tumores hipofisários, os prolactinomas são os mais comuns. Na faixa etária pediátrica estão associados a atraso no desenvolvimento puberal em até 27% dos pacientes do sexo masculino, também podendo se manifestar por galactorreia ou ginecomastia. Sintomas decorrentes de efeito de massa também podem ocorrer, sendo cefaleia e distúrbios visuais os mais comuns, não tendo sido estes observados em nosso paciente. Laboratorialmente esses pacientes costumam se caracterizar por níveis elevados de prolactina associados a redução na concentração sérica de testosterona, bem como níveis normais ou reduzidos de gonadotrofinas. O tratamento de primeira linha dessas lesões continua atualmente sendo o uso de agonistas dopamínergicos, devido sua eficácia demonstrada e boa tolerabilidade. Na ocorrência de falha terapêutica, alternativas são a abordagem cirúrgica ou radioterápica. Alguns pacientes, entretanto, evoluem com níveis de andrógenos persistentemente baixos a despeito da normalização da prolactina ou resolução radiológica da lesão, fazendo com que a reposição de hormônio sexual masculino deva ser considerada também como parte da terapêutica visando o estímulo puberal. Disso concluímos que, apesar de infrequente na faixa etária pediátrica, o prolactinoma deve ser um diagnóstico considerado naqueles pacientes com atraso de desenvolvimento puberal, uma vez que seu tratamento de primeira linha costuma ser simples e com excelente resposta. Devemos, portanto, chamar atenção para essa patologia para que haja a suspeição e intervenção apropriada nesses pacientes.

**Resumo:** PABLO MELO CARVALHO (IAMSPE), JULIA REZENDE HENRIQUES (IAMSPE), RICARDO VESSONI PEREZ (IAMSPE), JULIANA CARVALHO NERY (IAMSPE)