

Trabalhos Científicos

Título: Alta Estatura Como Sinal De Alerta: Macroadenoma Hipofisário Produtor De Gh

Autores: Introdução: Macroadenoma hipofisário secretor de GH é um tumor raro na faixa etária pediátrica que promove hiperprodução de GH e elevação secundária de IGF-1. Na pediatria, manifesta-se como gigantismo, com crescimento linear acelerado, acral e facial, podendo cursar com cefaleia e déficit visual, causando alta morbidade aos pacientes. Objetivos: Paciente masculino, com estatura acima do canal familiar, foi internado com 14 anos e 6 meses, com perda visual progressiva por 2 semanas. Na admissão, realizado investigação com ressonância magnética que revelou lesão selar e supraselar, compressão do quiasma óptico, contato com artérias carótidas internas em até 180°. A avaliação laboratorial inicial evidenciou aumento importante de GH e IGF-1 hipocortisolismo, sugerindo o diagnóstico de macroadenoma hipofisário secretor de GH e insuficiência adrenal secundária, sendo iniciado corticoterapia e indicado abordagem cirúrgica. Foi submetido à ressecção transesfenoidal, recebeu dose de estresse de corticoide e evoluiu no pós-operatório imediato com diabetes insipidus central evidenciado por polidipsia, poliúria e hipernatremia e iniciado desmopressina. A histologia tumoral evidenciou GH e prolactina positivas, ACTH, TSH, LH e FSH negativos, Ki67 1%, com padrão imunohistoquímico sugerindo adenoma plurihormonal produtor de GH e prolactina. Durante o acompanhamento, foi submetido ao teste de supressão de GH por glicose demonstrou ausência de supressão, associada a IGF-1 persistentemente elevado associado a massa tumoral residual, indicando manutenção da hipersecreção de GH e iniciado terapia medicamentosa com análogo da somatostatina 20 mg, via intramuscular a cada 28 dias. Realizou segunda abordagem cirúrgica transesfenoidal, 3 meses após a primeira, com impossibilidade de ressecção completa do tumor devido sua relação íntima com as artérias carótidas internas. Durante acompanhamento, evoluiu com melhora da poliuria e polidipsia, com controles de eletrólitos normais. Mantém reposição de glicocorticoide e evoluiu para hipotireoidismo secundário, sendo iniciado reposição com levotiroxina. Atualmente, paciente com 15 anos e 9 meses, com estatura de 199 cm (+3.5 DP) e velocidade de crescimento de 6 cm/ano, estágio puberal G5P5. Metodologia: Resultados: Conclusão: Os macroadenomas hipofisários secretores de GH são adenomas 8805,108239,mm, raros, causam gigantismo por hiperprodução de GH e IGF-1 antes da fusão epifisária. Manifestações incluem crescimento linear acelerado, alterações acral/facial, cefaleia e déficit visual por compressão quiasmática, podendo cursar com hipopituitarismo. Diagnóstico inclui IGF-1 elevado, falha de supressão de GH no teste de estímulo com glicose e RM de sela túrcica mostrando extensão supraselar e invasão local. O manejo combina ressecção transesfenoidal e análogos de somatostatina. Devido seu efeito expansivo, o tratamento cirúrgico pode não ser resolutivo, com necessidade de manejo hormonal intensivo, gerando morbidade significativa devido ao efeitos do excesso de GH.

Resumo: LUCAS LOPASSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), GABRIELA FÉLIX (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), BARBARA ROCHA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), LARISSA LUFTI (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), ADRIANA SIVIERO-MIACHON (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), FABIOLA GARCIA (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), ÂNGELA SPINOLA-CASTRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO), BRUNO SIMIÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO)