



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE  
ADOLESCÊNCIA

DE 17 A 20 DE SETEMBRO DE 2023 - Porto Alegre - RS

17 a 20  
de setembro

Barra Shopping Sul  
Av. Diário de Notícias, 300 - Cristal, Porto Alegre - RS



## Trabalhos Científicos

**Título:** Adenoma Secretor De Prolactina Em Adolescente De 17 Anos: Relato De Caso

**Autores:** ISADORA SOARES (URI - ERECHIM), FERNANDA CAVALETTI DEVENS (URI - ERECHIM), RAFAEL BADALOTTI (URI - ERECHIM), ALBERTO ANDRÉ PIPPI SCHMIDT (URI - ERECHIM)

**Resumo:** Os prolactinomas são adenomas hipofisários benignos e representam a forma mais comum de tumores funcionantes da hipófise. Caracterizam-se pela produção excessiva de prolactina, cuja elevação não relacionada a causas fisiológicas — como gestação ou lactação — deve levantar suspeita clínica. As manifestações clínicas variam conforme o sexo: em mulheres, é comum a ocorrência de amenorreia e galactorreia, em homens, disfunção erétil e sintomas compressivos. A confirmação diagnóstica envolve dosagem de prolactina e imagem da região selar. Embora o tratamento inicial utilize agonistas dopaminérgicos, em casos de grandes tumores ou sintomas neurológicos, como alterações visuais, pode ser necessário o tratamento cirúrgico. Este relato ilustra um caso de hiperprolactinoma em uma adolescente, com evolução neurológica significativa. Paciente do sexo feminino, 17 anos, procedente de Erechim-RS, foi encaminhada ao serviço de neurologia com queixas de amaurose progressiva à esquerda, amenorreia, galactorreia, cefaleia e inapetência. Havia histórico de cirurgia para retirada de tumor hipofisário selar e supraselar com compressão de nervo óptico em 2021, com quadro clínico semelhante. Não referia outras comorbidades relevantes e fazia uso de Prednisona e Aerolin. Durante a internação em unidade de terapia intensiva, foi submetida à tomografia de crânio, que revelou lesão expansiva supraselar com dimensões de 4,6 x 4,0 cm. O quadro clínico associado ao achado de imagem indicou fortemente a possibilidade de prolactinoma de grandes dimensões. A paciente foi submetida a nova neurocirurgia, desta vez por via subfrontal, com retirada do tumor. Evoluiu bem no pós-operatório e segue em acompanhamento ambulatorial neurológico. O caso ilustra um quadro típico de hiperprolactinoma em paciente jovem, com manifestações clínicas neurológicas e hormonais. A amaurose unilateral associada à amenorreia e galactorreia levou à suspeita de prolactinoma de grande volume, corroborada pelos exames de imagem. Apesar de a primeira linha de tratamento ser medicamentosa, a presença de sintomas compressivos oculares, com perda visual progressiva, justificou a indicação cirúrgica. A abordagem por via subfrontal foi escolhida devido ao tamanho e à localização da lesão. O sucesso do procedimento cirúrgico, sem intercorrências, reforça a importância da indicação adequada da técnica operatória em prolactinomas volumosos. O diagnóstico de prolactinoma depende da correlação clínica com níveis elevados de prolactina e achados radiológicos sugestivos. Tumores com prolactina >250 ng/mL e sintomas visuais ou compressivos devem ser considerados para tratamento cirúrgico, especialmente quando não respondem adequadamente à terapia medicamentosa. Este caso ressalta a importância da suspeição clínica precoce e do seguimento contínuo em pacientes com história prévia de tumor hipofisário.