



36^º CONGRESSO BRASILEIRO DE
PEDIATRIA
O olhar que prepara para o Futuro



Trabalhos Científicos

Título: Pan-hipopituitarismo Secundário A Abscesso De Hipofisário: Relato De Caso Clínico.

Autores: BRUNA ALVES ROMAGNOLI (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); ARTUR ABURAD DE CARVALHOSA (PROGRAMA DE MESTRADO EM CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS INTEGRADAS DA UNIVERSIDADE DE CUIABÁ); NILO PERSIO ARTAL (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); MÁRCIO AUGUSTO LEITE DE CAMPOS (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); MARCEL LEÃO (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); GISELLE AZAMBUJA OKUZONO (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); GRACIELE ALVES CORREA LIMA VERDE (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO); MARCELO ARRUDA MULLER (HOSPITAL GERAL UNIVERSITÁRIO)

Resumo: Introdução: Este trabalho descreve caso clínico, raro, de abscesso hipofisário de etiologia desconhecida, com acompanhamento de um ano e meio, evoluindo para pan-hipopituitarismo. Sendo condição na qual a hipófise sintetiza quantidades reduzidas de alguns ou de todos os seus hormônios. As causas do hipopituitarismo são diversas. A mais observada é tumorações. Descrição: Paciente, 11anos, feminino, previamente hígida . Aos 10anos, procurou atendimento, devida intensa cefaléia holocraniana que não cedia com medicação, acompanhada de náuseas, vômitos, rigidez de nuca, com seis meses de evolução. Negava febre e distúrbios visuais. Internada como primeira hipótese diagnóstica de meningoencefalite, descartada após bioquímica líquórica. A RNM revelou nódulo hipofisário, sugerindo natureza neoplásica. Realizou-se biópsia transesfenoidal, concluindo abscesso hipofisário, realizando drenagem neste transoperatório. No dia seguinte, abriu quadro de poliúria, polidipsia, desidratação, hipernatremia e urina diluída mesmo após privação hídrica de 12 horas, caracterizando quadro de diabetes insipidus de origem central. Além disso, os exames hormonais demonstraram deficiência sérica de TSH e ACTH, concluindo o diagnóstico de hipotireoidismo central e insuficiência adrenal secundária. Em 16/05/12 referenciada ao Serviço de Pediatria do Hospital Geral Universitário, para acompanhamento e conduta. Manteve-se levotiroxina 50µg/dia, acetato de hidrocortisona 8mg/m2 da superfície corpórea e desmopressina intra nasal 0,1mg/diária. A dosagem de IGF1, encontrava dentro do esperado, descartando no momento deficiência do GH. Discussão: A literatura pertinente indica que este seria o primeiro hormônio a ser afetado, raramente esperaria deficiência de hormônios produzido no hipotálamo, o que ocorreu, destoando do esperado, tornando interessante trazer este caso para eventos científicos para discuti-lo. Conclusão: Hoje assintomática, controlada clinicamente e laboratorialmente da parte hormonal, em M1P1 Tanner, portanto ainda em investigação para deficiência dos hormônios gonadotróficos. Acompanhamento rigoroso se faz necessário, pois as correções das alterações hormonais principalmente neste período que precede a puberdade, serão fundamentais para a sua inclusão social e qualidade de vida.