



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hipoglicemia Revelando Panhipoptuitarismo

**Autores:** KALLYDYA PASQUALLY MOURA DA FONSECA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); WALDENEIDE FERNANDES DE AZEVEDO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); EMMANUELE LOPES CLAUDINO (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); MAYANNI FERNANDES DA SILVA (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ALCIDES CARNEIRO); TIAGO RIBEIRO DE ARRUDA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE); MARIA IZABELLA DIAS QUIRINO DE MOURA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE); ÉRIKA DE LIMA CARNEIRO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE); MARIA DO CÉU DINIZ BORBOREMA (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE); PUAMMA TABIRA COSTA LOPES RAMOS (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE); CAMILA MARIANA ALBUQUERQUE GALDINO (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPINA GRANDE)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A glândula hipófise é responsável pela síntese e secreção de hormônios envolvidos em diversas funções como crescimento, maturação sexual, fertilidade, desenvolvimento neuropsicomotor, regulação do gasto energético, controle do metabolismo, balanço hidroeletrolítico. Os hormônios produzidos são GH, FSH, LH, TSH, ACTH, PRL, pela adenohipófise, ADH e ocitocina pela neurohipófise. A deficiência na produção de um dos hormônios da adenohipófise se chama hipoptuitarismo, e panhipoptuitarismo caso ocorra de dois ou mais. RELATO DE CASO: G.S.V.F., 25 dias de vida, RNPT AIG, sexo feminino, nascida de parto cesariano, com 35s5d (Capurro), Apgar 8/8, 3.170g. Genitora de 37 anos, G1P1A0. No 5º dia de vida, apresentou episódios recorrentes de hipoglicemia, contudo boa sucção ao seio materno. Exame físico mostrou sopro sistólico, cujo ecocardiograma de triagem revelou PCA. À admissão, já em uso de prednisolona há 24h, persistiu com hipoglicemias e episódios de tremores e movimentos oculares desordenados, sendo solicitado o Teste do Pezinho Ampliado, o qual revelou possível Hipotiroxinemia Transitória (T4 Total: 2,3ug/dL e TSH: 3,8UIU/mL). Um novo exame revelou TSH: 2,0UIU/mL e T4Livre: <0,3ug/dL, sendo iniciada levotiroxina. Foi dosado Cortisol, sendo inferior a 1,00ng/dL; GH: 0,10ng/mL e IGF-1: 25ng/mL. Também foi realizada investigação para Erro Inato do Metabolismo, a qual se mostrou negativa. Realizada RNM da hipófise, revelando neurohipófise ectópica associada à agenesia da carótida interna esquerda, compatível com diagnóstico de Panhipoptuitarismo, sendo iniciado GH. DISCUSSÃO: Observa-se que a paciente apresenta hipotireoidismo central e baixo cortisol. A deficiência de GH está presente em 100% dos pacientes com dois ou mais setores comprometidos. Logo, há comprometimento de mais de dois setores, caracterizando o quadro de Panhipoptuitarismo. A hipoglicemia ocorre pela deficiência de hormônios contra-reguladores da ação da insulina. CONCLUSÃO: A paciente segue acompanhada ambulatorialmente no serviço, com boa resposta clínica ao uso da somatropina, prednisolona e levotiroxina, sem apresentar episódios de hipoglicemias.