Microadenoma de hipófise: um relato de caso

Pituitary microadenoma: a case report

DOI:10.34119/bjhrv4n5-058

Recebimento dos originais: 05/08/2021
Aceitação para publicação: 09/09/2021

Cláudia Elisa Neto de Oliveira
Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul - RS
E-mail: claudia.e.n.o@hotmail.com

Joarez Furtado
Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul – RS

Alex Schwengber
Universidade de Santa Cruz do Sul - Santa Cruz do Sul – RS
Orientador

RESUMO
Os adenomas hipofisários são divididos em macroadenomas (> 10 mm) e microadenomas (<10 mm). Entre os microadenomas, o prolactinoma é o principal representante, cujas queixas incluem galactorreia, irregularidade menstrual e hiperprolactinemia. A quantidade de hormônio secretado pode ser o suficiente para provocar sintomas ou ser incapaz de causar alterações no organismo, tornando o diagnóstico difícil.

Palavras-Chave: Microadenoma, Prolactinoma, Tumor hipofisário.

ABSTRACT
Pituitary adenomas are divided into macroadenomas (>10 mm) and microadenomas (<10 mm). Among the microadenomas, prolactinoma is the main representative, whose complaints include galactorrhea, menstrual irregularity and hyperprolactinemia. The amount of hormone secreted may be enough to cause symptoms or may be incapable of causing changes in the body, making diagnosis difficult.

Key-words: Microadenoma, Prolactinoma, Pituitary tumor.

1 RELATO DE CASO

Mulher, 22 anos, apresenta galactorreia espontânea bilateral e irregularidade menstrual. Em uso de anticoncepcional oral combinado. Realizada dosagem de prolactina com resultado de 22,27 ng/mL, TSH de 3,98 mcUI/mL e gonadotrofina coriônica em níveis fisiológicos. Ressonância magnética (RM) constatou área nodular de 0,2 cm na hipófise, compatível com microadenoma. Optou-se pelo tratamento com um comprimido ao dia de bromocriptina de 2,5 mg e controle com novos exames de imagem.

2 DISCUSSÃO

Os prolactinomas são geralmente benignos e mais comuns em mulheres em idade fértil. Os sintomas dependem da quantidade da produção hormonal do tumor e da compressão de estruturas adjacentes à hipófise, embora a invasão não seja comum pelo microadenoma. O diagnóstico inclui a investigação com dosagens hormonais basais e com testes de estímulo e supressão. Tomografia computadorizada e RM auxiliam na identificação, facilitando a conduta e planejamento cirúrgico. A terapêutica clínica com o uso de agonistas dopaminérgicos continua sendo a melhor opção, normalizando a secreção de prolactina e reduzindo o tumor.

3 CONCLUSÃO

O microadenoma de hipófise é um tumor geralmente benigno que pode causar sintomas pela consequente hiperprolactinemia e que dependem do tamanho do tumor e quantidade de hormônio secretado.

REFERÊNCIAS

BRAUCKS G, NALIATO E, TABET A et al. Aspectos clínicos e terapêuticos de prolactinomas em homens. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. (2003), 61(4)

GLEZER A, BRONSTEIN M. Prolactinoma; Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, (2014), 58(2)

MUSOLINO N, PASSOS V. Prolactinomas resistentes a agonistas dopaminérgicos: diagnóstico e manejo. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, (2005), 49(5)

MUSOLINO N. Tumores hipofisários: opções terapêuticas atuais e perspectivas futuras de tratamento; Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, (2003), 47(4)

SANTOS A, MOREIRA D ANDREIUOLO P et al. Microadenomas hipofisários: revisão de 95 casos. Radiologia Brasileira, (2001), 34(1)

TELLA JR O, HERCULANO M, DELCELO R. Adenomas hipofisários: relação entre invasividade e índice proliferativo. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. (2000), 58(4)

VILAR L, NAVES L, FREITAS M et al. Tratamento medicamentoso dos tumores hipofisários. Parte I: prolactinomas e adenomas secretores de GH; Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, (2000), 44(5)