

DOI: <https://doi.org/10.29184/anaisscfmc.v32024p55>

Diagnóstico e Manejo de Acromegalia em Paciente com Macroadenoma Hipofisário Invasivo: um relato de caso

Juliana Meireles Schunk e Thiago Siqueira Chagas

RESUMO

A acromegalia é uma desordem endócrina rara, definida pela hipersecreção do hormônio do crescimento (GH) e aumento do fator de crescimento semelhante à insulina tipo 1 (IGF-1). Geralmente causada por um adenoma hipofisário, apresenta crescimento excessivo de tecidos moles, visceromegalias e alterações ósseas, afetando, principalmente, adultos de meia-idade. Diretrizes recentes enfatizam a importância do diagnóstico precoce e do manejo multidisciplinar. Entretanto, o diagnóstico é retardado devido à natureza insidiosa da doença e à variabilidade das manifestações clínicas. Para evitar complicações, recomenda-se exames para diagnóstico precoce e tratamento adequado da acromegalia causada por macroadenoma hipofisário invasivo. A cirurgia transesfenoidal é o tratamento primário, podendo ser necessárias terapias adjuvantes. Este relato descreve o caso de uma paciente com acromegalia associada a um macroadenoma hipofisário invasivo, destacando a resposta terapêutica. O objetivo é o de relatar as manifestações clínicas, procedimentos diagnósticos e evolução do tratamento de uma paciente com acromegalia. Trata-se de uma paciente feminina, 42 anos, após idas à emergência com hipertensão de difícil controle, cefaleia e lipotimia frequente, foi avaliada por um clínico que detectou hipotensão ortostática e histórico de amenorreia desde 2017 após laqueadura tubária, além de galactorreia. Também foi observado crescimento de extremidades e macroglossia. Em 08 de fevereiro de 2023, foi submetida à hipofisectomia transesfenoidal devido a um adenoma de 3,4 x 3,2 x 3,1 cm, invadindo estruturas adjacentes e seio cavernoso (Knosp 4), comprimindo o quiasma óptico. Apesar da cirurgia, não foram atingidos critérios de cura da acromegalia, com níveis elevados de IGF-1 e GH. A paciente manteve galactorreia e amenorreia desde 2007. Antecedentes incluem hipertensão arterial sistêmica, diagnosticada em 2022, e diabetes insipidus transitório no pós-operatório. Exames de imagem pós-cirúrgicos revelaram tecido residual de 1,8 x 1,3 cm na hipófise. Laboratorialmente, observou-se prolactina elevada (650 a 987,5 ng/mL), IGF-1 aumentado (749 a 904 ng/mL) e GH elevado (15,7 a 20 ug/L). Hemograma indicou leve anemia hipocrômica e hiposiderêmica. O ecocardiograma mostrou ectasia leve da raiz da aorta e regurgitação valvar discreta. Doppler venoso de membros inferiores revelou veias pérvias sem sinais de trombose. Na consulta de acompanhamento, a paciente relatou cefaleia persistente e poliúria noturna. Campimetria visual mostrou baixa sensibilidade no olho direito e periférica no olho esquerdo. A ressonância magnética da hipófise, realizada em setembro de 2023, revelou um componente lesional remanescente/recidivado, configurando uma sela parcialmente vazia. Foi prescrita terapia com análogo de somatostatina para controle. Este caso ilustra os desafios no manejo da acromegalia, especialmente quando associada a macroadenomas invasivos. A cirurgia transesfenoidal, pode não ser curativa, requerendo terapia adjuvante com análogo de somatostatina e monitoramento dos níveis hormonais. O acompanhamento multidisciplinar é essencial, abrangendo avaliações regulares dos eixos hormonais e manejo de comorbidades associadas. Este relato reforça a importância do diagnóstico precoce e de intervenções terapêuticas individuais para melhorar os desfechos clínicos e a qualidade de vida dos pacientes com acromegalia.

Palavras-chave: Acromegalia. Hipofisectomia transesfenoidal. Macroadenoma hipofisário.