

MACROPROLACTINOMA ASSOCIADO À SÍNDROME DE HIPERPRODUÇÃO DE PROLACTINA REFRATÁRIA: RELATO DE CASO

1- Giselle Assayag Ribeiro - assayaggiselle@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

2 - Mariana de Mendonça Lima Ypiranga Monteiro - marianaymonteiro@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

3 - Hildegard Loren Rebouças Santos - hildegardloren97@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

4 - Victor Vieira Pinheiro Correa - vvieira204@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

5 - Luana Motta de Oliveira Souza - luana.mottas19@gmail.com - Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

INTRODUÇÃO

Prolactinomas são tumores benignos secretores de prolactina, cuja quantidade liberada tem relação direta com o tamanho e pode causar efeitos compressivos como hipopituitarismo, cefaléia e alterações visuais. A maioria responde bem ao tratamento com agonistas dopaminérgicos, como a cabergolina. Porém, existem casos que não respondem adequadamente à terapia farmacológica e merecem investigação.

OBJETIVOS

Descrever o caso de paciente com macroprolactinoma associado à síndrome de hiperprodução de prolactina sem resposta ao tratamento apesar do uso de doses otimizadas de cabergolina.

DELINEAMENTO

Relato de caso.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente L.A.D.O., 42 anos, sexo masculino. Em 2009 foi encaminhado para a endocrinologia referindo cefaléia progressiva por 4 anos, perda de visão lateral à direita e diminuição da libido. Foi diagnosticado com macroprolactinoma com

deficiência secundária gonadotrófica, tireoidea e adrenal a partir de tomografia que evidenciou formação expansiva medindo 4x3.6x2.6 cm e níveis hormonais alterados (testosterona: 0,5 ng/dl e prolactina: 470 ng/dl). Iniciou cabergolina 1 mg por semana, com aumento gradativo para 2 mg conforme hiperprolactinemia que não reduzia com medicação. Em fevereiro de 2010, foi feita ressonância magnética (RNM) que evidenciou redução da massa para 2x1.5x1.4 cm porém sem controle de hiperprolactinemia (339.9 ng/dl), necessitando de aumento gradativo da cabergolina para 2,5 mg por semana. Entre 2010 e 2015, paciente fez uso irregular do medicamento, sendo que em dezembro de 2014 nova RNM demonstrou aumento da massa, medindo 3.6x3.3x3.1 cm. Em 2015, retornou ao uso regular 2,5 mg por semana. Atualmente, está sem queixas e sem remissão de massa, com hiperprolactinemia (1566.36 ng/dl) e testosterona baixa (34,1 ng/dl). Visto que não houve normalização do nível de prolactina apesar de doses otimizadas de cabergolina, levantou-se hipótese de não remissão devido má aderência terapêutica sob o risco de levar resistência à medicação no futuro. A conduta realizada pela endocrinologia foi discutir o caso com a neurocirurgia para abordagem cirúrgica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato descreveu o caso de um paciente com macroprolactinoma que apresentou má aderência ao tratamento. Assim, o tumor não respondeu de forma eficaz à terapia com cabergolina. Deste modo, é importante elucidar a possibilidade de resistência ao tratamento por má aderência terapêutica e ponderar alternativas em caso de refratariedade, como a abordagem cirúrgica, evitando assim o crescimento do tumor e consequências clínicas.

DESCRITORES

Prolactinoma, Hiperprolactinemia, Cabergolina.