

MACROADENOMA HIPOFISÁRIO NÃO-FUNCIANTE COM PAN-HIPOPITUITARISMO E DIABETES INSIPIDUS CENTRAL: RELATO DE CASO

Resumo

Fundamentação teórica/Introdução: Os adenomas hipofisários não funcionantes (AHNFs) correspondem a 10 % dos tumores pituitários, sendo os macroadenomas (\geq 1 cm) responsáveis por 0,2 % deles. Sua apresentação clínica varia desde sintomas por efeito de massa até hipofunção hipofisária, raramente com presença de diabetes insipidus central no momento do diagnóstico. **Objetivos:** Relatar um caso de pan-hipopituitarismo e diabetes insipidus central secundário à macroadenoma de hipófise. **Delineamento e Métodos:** Relato de caso. **Resultados:** Homem, 61 anos, procurou o serviço de endocrinologia devido ao diagnóstico em internação hospitalar de macroadenoma de hipófise não funcionante. Na ocasião da internação apresentava náuseas, tremores, intolerância ao frio, cefaleia, poliúria, diminuição da libido e perda ponderal de aproximadamente 10 quilos há 3 meses. Exames laboratoriais evidenciaram insuficiência adrenal secundária - ACTH < 0,5 pg/mL, hipotireoidismo secundário - TSH: 0,16 mU/L, T4 livre: 0,53 ng/dl, hipogonadismo secundário - FSH: 1,32 mUI/mL, Testosterona total: 6,21 ng/dl, SHBG: 49,9 nmol/L, Prolactina: 20,0 ng/mL com pesquisa de efeito gancho negativo, LH: 0,21 mUI/mL, - e diabetes insipidus central. A ressonância nuclear magnética (RNM) de crânio com contraste mostrou lesão expansiva selar/supra selar medindo 2,4 x 1,9 x 2,2 cm, determinando redução da cisterna supra selar e compressão do quiasma óptico, com hipersinal em FLAIR nos lobos temporais adjacentes. Realizada reposição com glicocorticoide, levotiroxina, undecilato de testosterona e desmopressina com melhora importante dos sintomas. Realizado campimetria que não evidenciou perda visual, sendo optado, portanto, num primeiro momento em vigilância da lesão. Nova RNM de crânio de controle 7 meses após mostrou redução do volume da lesão para 2,4 x 1,3 x 1,4 cm sem piora clínica global, nem visual, corroborando para a manutenção de tratamento conservador. **Conclusões/Considerações finais:** As opções de tratamento para AHNFs incluem vigilância ativa, tratamento cirúrgico e radioterapia. Em pacientes com deficiência visual ou outros sinais relacionados à compressão tumoral, a cirurgia

transesfenoidal é o tratamento recomendado. Considerando nosso caso, com ausência de sintomas compressivos, incluindo redução tumoral e baixa possibilidade de reversão do pan-hipopituitarismo e diabetes insipidus com tratamento cirúrgico, a vigilância ativa é indicada.

Palavras-Chave: Adenoma hipofisário, Pan-hipopituitarismo, Macroadenoma, Hipotireoidismo secundário, Hipogonadismo secundário, Insuficiência adrenal secundária, Diabetes insipidus central.