

TITULO

COMA POR HIPONATREMIA SECUNDÁRIA À APOPLEXIA HIPOFISÁRIA: RELATO DE CASO

INTRODUÇÃO

A apoplexia hipofisária consiste no acometimento da hipófise por hemorragia ou isquemia que provoca o aumento súbito do conteúdo intrasselar responsável por gerar pressão nos vasos e estruturas neurológicas adjacentes, o que explica o quadro clínico de cefaleia súbita, intensa, retro-orbitária, bifrontal ou suboccipital, associada ou não a náuseas e vômitos. Essa condição apresenta o adenoma hipofisário como principal fator desencadeante e este caracteriza-se uma emergência endócrina, que pode resultar em pan-hipopituitarismo e em complicações como hiponatremia grave e coma. Em face disso, o presente trabalho busca relatar um caso de coma por hiponatremia refratária a tratamento com soro hipertônico e secundária à apoplexia hipofisária e pan-hipopituitarismo diagnosticados tardiamente.

APRESENTAÇÃO DO CASO

Sexo feminino, 83 anos, sem comorbidades e uso de medicações, apresentou quadro súbito de cefaleia de forte intensidade associada à déficit visual, náuseas e vômitos. Evoluiu com rebaixamento do nível de consciência sendo admitida em unidade de terapia intensiva com hiponatremia grave refratária a tratamento com soro hipertônico. A tomografia de crânio evidenciou área heterogênea em topografia de hipófise, sendo aventada hipótese de ruptura de aneurisma cerebral. A seguir, angio-ressonância descartou aquela hipótese e ressonância de sela turca mostrou macroadenoma hipofisário (Knosp 0) de 1,5cm com hipersinal em T1, heterogeneidade em T2 e compressão de quiasma óptico. A avaliação hormonal realizada no 14º dia confirmou pan-hipopituitarismo (FSH= 1,1mUI/mL; prolactina= 12,5ng/mL; T4L= 0,83ng/DI [0,93-1,7]; TSH= <0,1mU/L; cortisol= 1,6mcg/dL; IGF-1= 19ng/mL), sendo iniciado hidrocortisona endovenosa seguido de levotiroxina por sonda nasoenteral, com recuperação da eunatremia e da consciência. Cirurgia transesfenoidal foi realizada no 20º dia. Recebeu alta no 34º dia em uso de prednisona 5mg/dia e levotiroxina 75mcg/dia e apresentando ptose palpebral direita como única seqüela.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este caso evidenciou que a apoplexia hipofisária necessita de resolução rápida, tendo em vista o comprometimento neurológico e endócrino. Dessa forma, pode evoluir rapidamente para o quadro de pan-hipopituitarismo, que pode levar o paciente a estado de coma. Assim, destacando-se a importância de um diagnóstico precoce e de um manejo adequado para melhor prognóstico.

PALAVRAS CHAVE

Apoplexia Hipofisária; Pan-hipopituitarismo; Coma; Hiponatremia