

ADENOMA HIPOFISÁRIO SECRETOR DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)/TIREOTROPINOMA NO ADULTO: RELATO DE CASO

MARTINI; Camila Lena¹. CASTILHOS, Mônica de².

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA/INTRODUÇÃO: Adenomas hipofisários secretores de hormônio tireoestimulante (TSH), tireotropinomas, são doenças raras que correspondem a 0,5-3% de todos os tumores hipofisários, com prevalência de 1-2 casos por milhão de habitantes. As manifestações clínicas são típicas de tireotoxicose, o diagnóstico e o manejo adequados se fazem essenciais.

OBJETIVOS: Relatar caso de tireotropinoma acompanhado em estágio extracurricular e revisar literatura quanto ao diagnóstico e manejo da afecção. **DELINEAMENTO/MÉTODOS:** O relato de caso foi baseado na história de um paciente atendido em clínica privada. O acesso ao prontuário foi autorizado pelo paciente. **CASO CLÍNICO:** PW, 60 anos, iniciou com quadro de perda ponderal, mal estar e arritmia cardíaca. Em uso de Amiodarona 200mg. Ao exame físico, tireoide com aumento de volume difuso à palpação. Exames complementares (05/11/20): TSH 6,93 (0,48-5,6); Tri-iodotironina (T3) total 2,47 (0,6-1,71); Tiroxina (T4) total 18,1 (4,5-10,9); T4 livre 3,43 (0,89-1,76), sem demais alterações. Diante do quadro clínico apresentado, foi orientado troca de antiarrítmico com cardiologista e novos exames, os quais comprovaram o hipertireoidismo secundário - Subunidades alfa livre dos hormônios glicoproteínas 2,25 UI/L e ressonância magnética da hipófise, com adenoma medindo 1,7x1,1x1,4cm. Iniciado Octreotida LAR 20mg mês. Avaliação 6 meses de tratamento: TSH 1,97; T4 total 12,9; T4 livre 2,31. Cirurgia transesfenoidal em 08/2021: achados morfológicos favorecem diagnóstico de adenoma de hipófise grau I. No pós-operatório, sem medicação, foram mantidos exames de função tireoidiana normais, assim como na avaliação em 09/2022, 1 ano pós-cirurgia.

CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES FINAIS: Tireotropinomas são responsáveis pela secreção contínua do TSH, que não responde ao *feedback* exercido pelos hormônios tireoidianos, levando à hipersecreção de T3 e T4. Tal fisiopatologia resulta em sinais e sintomas típicos de hipertireoidismo na maioria dos pacientes - como palpitações e intolerância ao calor, podendo apresentar sintomas relacionados à compressão hipofisária ou do quiasma óptico pela expansão tumoral. Diante da comprovação diagnóstica, o manejo inicial consiste na terapia com análogos da somatostatina visando ao reestabelecimento do eutireoidismo, para posterior ressecção transfenoidal – considerada a terapia definitiva em casos de TSHomas, como o do caso exposto.

PALAVRAS CHAVE: Tireotropinoma; Adenoma hipofisário; Hipertireoidismo secundário.

¹ Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI), camila.martini@sou.unijui.edu.br.

² Médica Endocrinologista pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS). monicaendocrino@yahoo.com.br