

PROLACTINOMA GIGANTE

- Caso Clínico com 10 anos de follow-up -

Vera Fernandes¹, Maria Joana Santos¹, Rui Ramos², Rui Almeida^{2,3}, Olinda Marques^{1,3}

¹Serviço de Endocrinologia ²Serviço de Neurocirurgia, ³Consulta Grupo Hipófise; Hospital de Braga

INTRODUÇÃO

Os prolactinomas gigantes são adenomas hipofisários raros (2-3% dos prolactinomas) que se caracterizam por diâmetro máximo ≥ 4 cm, extensão extra-selar significativa e níveis de prolactina muito elevados (frequentemente >1000 ng/mL). Apesar dos agonistas da dopamina (AD) constituírem a terapêutica de primeira linha, nestes subgrupo particular de adenomas a orientação terapêutica pode revelar-se complexa e constituir um verdadeiro desafio.

CASO CLÍNICO

Doente de 28 anos, do sexo masculino, observado por queixas de cefaleias, défice visual e alterações do comportamento (desinibição). No estudo foi detetada LOE cerebral com diâmetro máximo 76mm, extensão supra-selar com volumoso componente quístico antero-superior e componente sólido póstero-inferior em relação com estruturas vasculares e neuronais da base do crânio (fig.1) e prolactina de 158 700 uUI/mL (58-254), sem hipopituitarismo associado. Campimetria com hemianopsia bitemporal.

Follow-up	Avaliação
Ao diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> Craneotomia Imunohistoquímica: adenoma densamente granulado, marcação exclusiva, difusa e intensa para prolactina, Ki-67 7%, p53 42%.
1 ano	<ul style="list-style-type: none"> Craneotomia (agravamento clínico + recrescimento componente quístico) Alterações neurológicas corrigidas
Após 1ª cirurgia	<ul style="list-style-type: none"> Inicia Bromocriptina: dose crescente ate 45 mg/dia
2 anos	<ul style="list-style-type: none"> 1º episódio de epilepsia
2.5 anos	<ul style="list-style-type: none"> Inicia Cabergolina: dose crescente até 5 mg/semana Hipogonadismo: inicia Testosterona que toma irregularmente
4 anos	<ul style="list-style-type: none"> Hipotiroidismo secundário: inicia LT4
5 anos	<ul style="list-style-type: none"> ↓ PRL em 94.6% Cápsula tumoral remanescente aderente às cisternas da base e respetivos vasos, às vias ópticas e extensão ao 3º ventrículo (fig. 2)
10 anos	<ul style="list-style-type: none"> ↓ PRL em 96.8% Lesão residual permanece imagiológicamente estável Sem efeitos iatrogénicos do AD

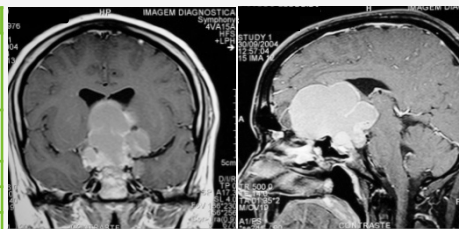


Figura 1. Ressonância Magnética (RM) ao diagnóstico.

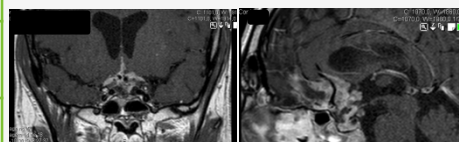
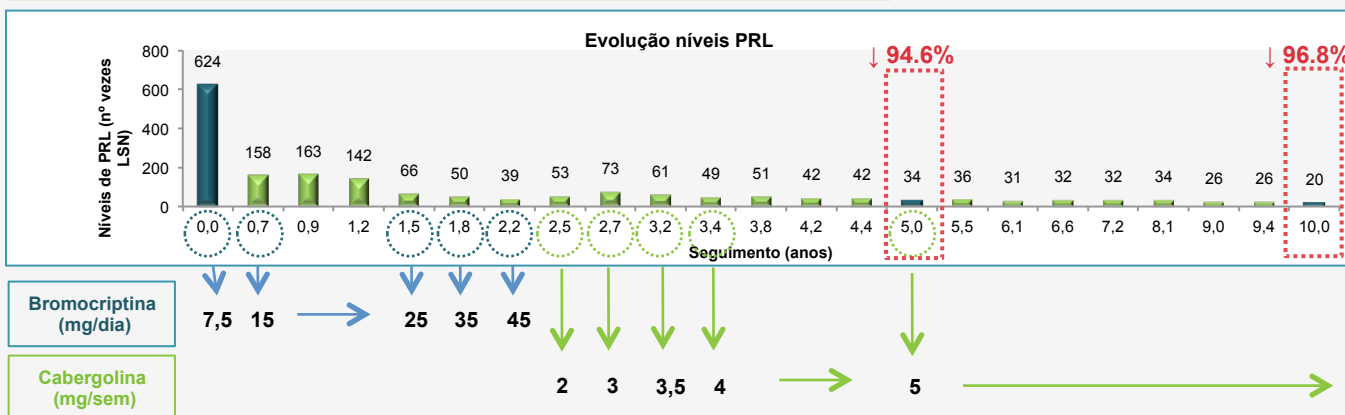


Figura 2. RM aos 5 anos de seguimento.



DISCUSSÃO

Os autores apresentam um caso clínico de um prolactinoma gigante, com índice proliferativo elevado, que após duas intervenções cirúrgicas e 10 anos de tratamento médico, mantém secreção hormonal. Houve todavia, redução efetiva e progressiva no tamanho e secreção do adenoma, e recuperação das alterações neuronais. As doses de AD utilizadas constituem uma preocupação, mas outras possibilidades terapêuticas perspetivam-se sem vantagens adicionais nesta fase.