



# ADENOMA HIPOFISÁRIO SECRETOR DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO E PROLACTINA: RESPOSTA TERAPÊUTICA COM ANÁLOGO DE SOMASTOSTATINA

Autor(es): SUELEN CORDEIRO ASSUNÇÃO, EUDES FREIRE CARDOSO, MARIA FERNANDA SANTOS FIGUEIREDO BRITO, LUCINÉIA DE PINHO

**Introdução:** O adenoma hipofisário secretor de hormônio de crescimento e prolactina é um caso raro e atinge normalmente indivíduos entre 30 e 50 anos, não havendo predileção por sexo. As opções terapêuticas incluem cirurgia, medicamentos e radioterapia. **Objetivo:** Relatar a terapêutica medicamentosa do paciente acromegálico, após o insucesso cirúrgico. **Metodologia:** Trata-se de um relato de caso, ocorrido em 2010, de um paciente portador de macroadenoma hipofisário secretor de hormônio de crescimento e prolactina, confirmado por análise imunohistoquímica, que foi submetido à terapêutica complementar com o octreotídeo-LAR, após insucesso de cirurgia transfenoidal na terapia curativa. As informações foram obtidas através de revisão do prontuário em 2014. **Resultados:** O paciente queixava-se de ganho de peso, cefaléia e aumento de extremidades confirmados ao exame físico. A pressão arterial foi de 100x80mmHg. Os exames laboratoriais mostraram o fator de crescimento semelhante à insulina tipo I (IGF<sub>1</sub>) de 1488ng/mL, hormônio de crescimento (HGH) de 18,9 ng/mL e glicemia em jejum de 141mg/dL. Realizou-se a ressonância nuclear magnética de sela túrcica que evidenciou macroadenoma hipofisário e campo visual computadorizado que se mostrou alterado a esquerda. Após a cirurgia houve melhora dos sintomas, porém os valores de HGH e IGF<sub>1</sub> permaneceram altos. No seguimento foi iniciado primeiramente cabergolina sem resposta laboratorial adequada. Posteriormente, foi submetido à terapia medicamentosa com Octreodite-LAR, dose 30mg/mês e apresentou diminuição dos níveis IGF<sub>1</sub> de 789 ng/mL para 277ng/ml e HGH de 2,39mIU/mL para 0,609mIU/mL. Apresentou colelitíase assintomática como efeito colateral da droga. **Conclusão:** O octreotídeo-LAR é uma opção terapêutica viável em paciente acromegálico, após o insucesso cirúrgico.

*Aprovação Comitê de Ética: CEP/UNIMONTES 851.642/14*

Número de parecer do comitê de ética: 851.642/14