

Caso clínico

Prolactinoma gigante – 3 casos clínicos e revisão da literatura



Patrícia Tavares^{a,*}, Gustavo Rocha^a, Mário Resende^b, Lino Mascarenhas^b e Maria João Oliveira^a

^a Serviço de Endocrinologia, Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

^b Serviço de Neurocirurgia, Centro Hospitalar Vila Nova Gaia/Espinho, Vila Nova de Gaia, Portugal

INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

Historial do artigo:

Recebido a 1 de maio de 2015

Aceite a 13 de outubro de 2015

Palavras-chave:

Prolactinomas gigantes
Agonistas dopaminérgicos
Cabergolina

R E S U M O

Os prolactinomas gigantes são tumores raros, mais frequentes em homens, cujos critérios de diagnóstico incluem adenoma hipofisário com maior eixo igual ou superior a 4 cm e extensão extrasselar, valor sérico de prolactina ≥ 1.000 ng/mL e exclusão de secreção concomitante de hormona de crescimento (HC) ou corticotrofina (ACTH).

São descritos 3 casos de prolactinoma gigante, todos em doentes do sexo masculino com idades ao diagnóstico de 20, 41 e 75 anos.

O sintoma de apresentação foi cefaleia em 2 casos (uma associada a perda de visão do OE) e o terceiro caso foi um diagnóstico incidental. O doseamento de prolactina era superior a 4.700 ng/mL em todos os casos, associado a um hipogonadismo hipogonadotrófico. O tamanho médio (maior eixo) da lesão inicial foi de 4,9 cm (4-6 cm), sendo 2 dos casos submetidos a ressecção transesfenoidal ao diagnóstico. Dois doentes estão sob tratamento médico com bromocriptina e um medicado com cabergolina.

A bibliografia atual defende a opção inicial pelo tratamento médico com cabergolina, permanecendo a indicação cirúrgica para os casos resistentes, com sintomas compressivos graves ou doentes intolerantes aos agonistas dopaminérgicos.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Giant prolactinoma - Three case reports and literature review

A B S T R A C T

Giant prolactinomas are rare tumors, more frequent in men and whose diagnostic criteria include pituitary adenomas with a diameter of 4 cm or more, extrasellar extension, a serum prolactin $\geq 1,000$ ng/mL, and no concomitant growth hormone (GH) or corticotropin (ACTH) secretion.

We report on three cases of giant prolactinoma, all in male patients with an age at diagnosis of 20, 41 and 75 years.

The presenting symptom was headache in 2 cases (1 associated with vision loss of left eye) the third case was an incidental diagnosis. The prolactin assay was greater than 4700 ng/ml in all cases associated with hypogonadotrophic hypogonadism. The average size (major axis) of the initial lesion was 4.9 cm (4-6 cm), 2 cases underwent trans-sphenoidal resection at diagnosis. Two patients are under medical treatment with bromocriptine and one was medicated with cabergoline.

The current literature supports the initial option for medical treatment with cabergoline, with surgical indication reserved for cases resistant to medical therapy, patients with severe compressive symptoms or intolerant to dopamine agonists.

© 2015 Sociedade Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Giant prolactinoma
Dopaminergic agonists
Cabergoline

Introdução

Os prolactinomas são os tumores da hipófise mais frequentes, com uma prevalência de 3,5-5 por 10.000 habitantes nos estudos epidemiológicos mais recentes¹⁻⁴.

* Autor para correspondência.
Correio eletrónico: patriciatavares.med@gmail.com (P. Tavares).

Os prolactinomas gigantes são raros, com uma frequência estimada em estudos retrospectivos de 0,5–4,4% entre os tumores da hipófise^{5,6}.

Embora a primeira série que relata prolactinomas gigantes seja de 1940, múltiplas definições e critérios de diagnóstico foram propostos. Em 2014, Maiter e Delgrange propuseram a seguinte definição de prolactinoma gigante¹:

- i) adenoma hipofisário com maior eixo de 4 cm ou superior e extensão extrasselar;
- ii) doseamento de prolactina ≥ 1.000 ng/mL, com métodos modernos e standardizados;
- iii) exclusão de secreção concomitante de hormona de crescimento (HC) ou corticotrofina (ACTH).

Na maioria dos doentes existe uma associação entre os níveis de prolactina e o tamanho do tumor; contudo, esta associação nem sempre se verifica e pode ser causada pela composição predominantemente cística do prolactinoma com poucos lactotrofos viáveis ou pelo efeito de *hook*, que ocorre em cerca de 20% dos prolactinomas gigantes⁷. Este artefacto laboratorial ocorre quando os níveis elevados de prolactina interferem com a formação do complexo anticorpo-antigénio-anticorpo, o que determina um valor falsamente reduzido de prolactina^{7,8}. Em caso de dúvida, o doseamento de prolactina deve ser repetido numa diluição de 1:100 de forma a evitar o efeito de *hook*⁷.

Descrição dos casos

Caso 1

Homem de 33 anos, com diagnóstico de prolactinoma gigante em 2001, após cefaleias persistentes. Na altura, com doseamento de prolactina superior a 4.700 ng/mL e maior eixo da lesão com cerca de 6 cm. Observado por neurocirurgia e submetido, nesse ano, a exérese transesfenoidal que foi incompleta e posteriormente medicado com bromocriptina 5 mg/dia até 2009, quando teve alta da consulta de neurocirurgia de outra instituição hospitalar.

Enviado à consulta de endocrinologia pelo médico de família em 2011, por cefaleias persistentes e prolactina de 676 ng/mL. Negava alterações visuais ou disfunção sexual, apresentava obesidade grau 3 e aspeto hipogonádico ao exame objetivo.

Foi feita reavaliação imagiológica com ressonância magnética (RMN) cerebral, que revelou volumosa lesão expansiva centrada na região paraselar direita com cerca de 6 cm de maior diâmetro com invasão do seio cavernoso (fig. 1). Analiticamente com hipogonadismo hipogonadotrófico e suspeita de hipercortisolismo (tabela 1), que foi excluído por prova de frenação com baixa dose de dexametasona. Campos visuais de Goldmann e Humphrey sem perda campimétrica significativa.

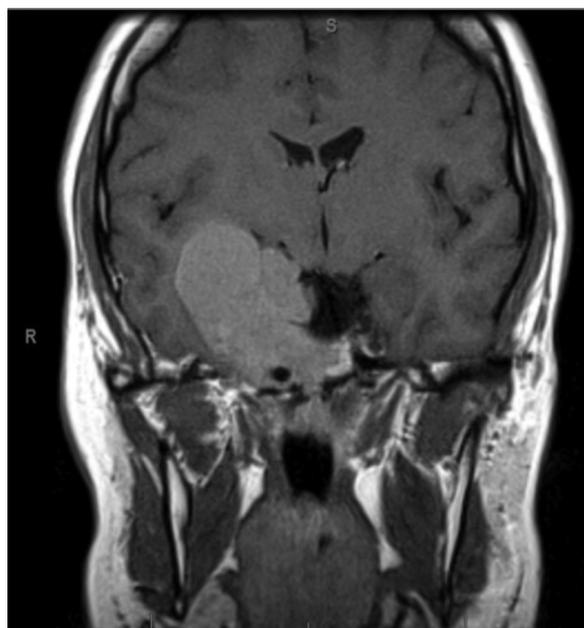


Figura 1. RMN T1 corte coronal. Volumosa lesão centrada na região paraselar direita com invasão do seio cavernoso.

Reiniciou tratamento médico com bromocriptina com aumento progressivo da dose até 25 mg/dia. Verificou-se resposta parcial do tumor com diminuição acentuada do seu volume (fig. 2) após 23 meses de tratamento. Houve normalização da hiperprolactinemia (21,8 ng/mL) e dos níveis de testosterona.

Na reavaliação de janeiro de 2015 deteta-se novo agravamento imagiológico, descrito como ligeiro aumento do componente direito da lesão, mas bom controlo bioquímico. Foi aumentada dose de bromocriptina para 15 mg/bid.

Caso 2

Homem de 42 anos que, em outubro de 2013, recorreu ao serviço de urgência por perda progressiva da visão do olho esquerdo associada a cefaleias holocraneanas. Realizada TAC cerebral e posteriormente RMN cerebral que confirmou volumosa lesão expansiva extra-axial de 4,8 cm de maior eixo, com ponto de partida selar e invasão das câmaras esfenoidais e dos seios cavernosos, principalmente o esquerdo (fig. 3). O nível de prolactina era de 17.847 ng/mL e não tinha alteração dos outros eixos hipofisários, exceto hipogonadismo hipogonadotrófico (tabela 1). Apresentava campos visuais de Humphrey com pontos de hipossensibilidade íferotemporais do olho esquerdo. Foi submetido a exérese transesfenoidal da lesão

Tabela 1

Avaliação hormonal

	Valores normais	Doente 1		Doente 2		Doente 3	
		Início	Atual	Início	Atual	Início	Atual
Prolactina	4,04-15,2 ng/mL	676	42,7	17.847	5,8	> 4.700	44,1
Testosterona	7,2-23,0 pg/mL	1,86	3,58	5,2	6,99	3,1	1,70
FSH	1,5-12,4 mUI/mL	3,03	3,51	1,47	2,66	2,26	3,52
LH	1,7-8,6 mUI/mL	5,0	3,2	1,30	4,5	4,8	4
Cortisol (8 h)	6,2-19,4 ug/dL	26,1	19,3	10,3	17,1	12	-
ACTH (8 h)	0-46 pg/mL	134	15,4	31,9	31,9	-	-
TSH	0,27-4,2 uUI/mL	2,08	0,7	1,34	1,08	0,6	0,48
T4 livre	0,93-1,70 ng/dL	1,01	1,07	1,19	0,94	1,18	1,14
IGF-1	88,3-209,9 ng/mL	-	-	241,4	-	-	-
HC	0,06-5,0 ng/mL	-	-	-	-	0,4	-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3278198>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3278198>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)