

HEMICRANIA CONTINUA COMO APRESENTAÇÃO DE PROLACTINOMA EM GESTANTE

SUBTIL VIUNISKI, Verena¹; ALMUDI SOUZA, Mariana²; ROCHA DOS SANTOS, Marco Antônio²; GOMES LONDERO, Renata³; ÁVILA DUARTE, Juliana⁴;

¹ Médica Neurologista, Pós-graduada em Neurologia Vascular, Mestranda em Ciências Médicas - Neurociências da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Hospital de Clínicas de Porto Alegre

² Médico(a) Residente do Serviço de Neurologia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

³ Médica Neurologista, Coordenadora do Ambulatório de Cefaleia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital de Clínicas de Porto Alegre

⁴ Médica Radiologista, Especialista em Neuroradiologia, Professora Titular da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)

Introdução: Já está bem estabelecida na literatura a relação entre as cefaleias trigêmino-autonômicas e adenomas hipofisários. Os mecanismos envolvidos ainda não estão bem estabelecidos, mas as hipóteses aventadas incluem compressão mecânica pela lesão de estruturas como o seio cavernoso, estiramento dural e pressão intrasselar, porém estudos recentes indicam que exista envolvimento da atividade tumoral em si, associada a disfunção do eixo dopamina-prolactina com a expressão de "peptídeos nociceptivos" como o peptídeo relacionado ao gene da calcitonina (CRGp), substância P, neuropeptídeo Y e polipeptídeo vasoativo intestinal (VIP), apesar de não existir na literatura até o presente momento uma associação significativa. **Objetivo e métodos:** O presente trabalho visa relatar o caso de uma paciente feminina, 28 anos, com diagnóstico de macroprolactinoma há 4 anos e acompanhamento regular no ambulatório de endocrinologia. Em 06/06/2019 internou (13ª semana de gestação) com história de cefaleia nova iniciada meses antes, associada a sintomas autonômicos. Dois dias antes da internação consultou no serviço de endocrinologia por congestão nasal e sintomas de trato respiratório alto, sendo instituído tratamento para rinossinusite com amoxicilina e budesonida. Características da cefaleia: dor periocular e zigomática direita com irradiação para ouvido, de caráter latejante, intensa, que incapacitava paciente para atividades diárias, com dolorimento basal constante e associada a hiperemia conjuntival, lacrimejamento e obstrução nasal ipsilateral. Sem alívio ao uso do paracetamol que previamente aliviava eventuais cefaleias frontais, de intensidade moderada, usualmente no período menstrual. O diagnóstico de adenoma hipofisário se deu durante investigação de amenorreia em 2015, com nível sérico de prolactina 211 ng/mL, à época não apresentou cefaleia ou outros sintomas. Foi observada à ressonância magnética lesão selar com extensão supra selar impregnada por contraste (1,3x1,1cm). Instituiu-se tratamento com cabergolina 0,5mg 2-3x/semana, com normalização do nível de prolactina. Em abril de 2018 a paciente manifestou desejo de gestar. Iniciada bromocriptina,

mas por não tolerar efeitos colaterais, retomou o uso da cabergolina em janeiro de 2019, medicação suspensa após confirmada gestação em 23/04/2019. No exame realizado na presente internação as dimensões do adenoma eram 1x0,7x0,7cm, sinalizado contato com o quiasma óptico, sem evidência de compressão. Durante a internação hospitalar, a paciente foi manejada com bloqueio anestésico dos nervos occipitais direitos com 1,5mL de Lidocaína 2% e verapamil 80mg de 12/12h como profilaxia e com lidocaína intranasal para alívio das crises, com melhora parcial, mas progressiva resposta.

Resultados: Devido à ausência da Bromocriptina no mercado, foi acordado com as equipes da obstetrícia e endocrinologia que se não houvesse redução das crises, seria retomada a Cabergolina no retorno ambulatorial. No final do mês de julho retomou cabergolina. Duas semanas após o início da cabergolina paciente evoluiu cessação das crises. **Conclusão:** Este caso ilustra a relação estreita da atividade hipofisária com as cefaleias trigêmino-autonômicas. O nível de prolactina sérica em gestantes usual é de 10-209 ng/mL, e neste caso não foi aferido por se considerar não útil, mas de forma interessante o uso do bloqueador da produção de prolactina levou a cessação da cefaleia.

Palavras-chave: Hemicrania Continua, Adenoma hipofisário, Prolactina sérica

TUMORES HIPOFISÁRIOS E CEFALEIA: REVISÃO DA LITERATURA

MOURA, talitha cristina maletta de¹ ROJO, joana luiza¹ MORAES, helena providelli de² MURTA, nina rosa aparecida felisardo² GOMEZ, rodrigo santiago³

¹ Médica neurologista e Fellow em Cefaleias do Programa de Residência Médica da Universidade Federal de Minas Gerais

² Médica neurologista, Cefaliatra e Preceptora do Programa de Residência Médica da Universidade Federal de Minas Gerais

³ Médico neurologista, Cefaliatra, Preceptor e Coordenador do Ambulatório de Cefaleia do Programa de Residência Médica da Universidade Federal de Minas Gerais

Contato com autor: Talitha Cristina Maletta de Moura
E-mail: talithacmm@gmail.com

Introdução: Considerando que cefaleia e adenoma hipofisário são duas condições relativamente comuns na população em geral, não é raro nos depararmos com estudos de neuroimagem para investigação de cefaleia secundária com alterações sugestivas de tumor pituitário. Configura grande desafio, neste contexto, interpretar adequadamente se há relação causal entre essas condições e se há evidências suficientes para direcionar a condução desses casos. **Objetivo:** Revisar a literatura mais recente a respeito da epidemiologia, fisiopatologia e manejo dos pacientes com cefaleia e tumores da hipófise. **Métodos:** Foi realizada pesquisa na base de dados do PUBMED, buscando-se publicações cadastradas até agosto de 2019, utilizando-se os descritores "pituitary tumor" e "headache". Foram encontradas 35 revisões, 3 com títulos relevantes.