

MANEJO DA ACROMEGALIA RESISTENTE AO TRATAMENTO CONVENCIONAL EMPREGANDO PEGVISOMANTO

PAULA BORGES DE LIMA; MAURO CZEPIELEWSKI; FABIOLA COSTENARO; TICIANE RODRIGUES; VITOR BOSCHI

Pegvisomanto(PEG) é análogo do GH, compete pelo sítio de ligação do receptor, bloqueia ação hormonal, sendo a alternativa terapêutica à acromegalia refratária aos tratamentos convencionais cirúrgicos e medicamentosos. A seguir a evolução de 3 pacientes com acromegalia refratária em uso de PEG. Avaliações laboratoriais foram realizadas trimestralmente. Caso 1: 27 anos, feminino, branca, obesa mórbida, glicemia jejum alterada, com macroadenoma cossecretor (Prolactina e IGF1), cirurgia transcraniana aos 14 anos e persistência tumoral. Usando bromocriptina 15mg/dia, a prolactina era 534ng/mL, IGF1 1875,5ng/mL(129-480) e GH 43,5ng/mL. Substituindo-se por cabergolina(CBG) 8mg/sem, obteve IGF1=1433ng/mL. Adicionado Octreotide LAR(OLAR) 40mg/mês, reduziu IGF1 a 1127ng/mL e também o volume tumoral. Iniciado PEG 10mg/dia, IGF1 normalizou em 206,9ng/mL(96-502), com redução da espessura dos dedos, sem alteração significativa do peso, metabolismo glicêmico ou pressão arterial. Caso 2: 54 anos, masculino, branco, obeso grau 2, HAS, DM2, com macroadenoma 2 cm, cirurgia transesfenoidal em 1997, sela vazia pós-procedimento. Em 2002, IGF1 era 544ng/dL(78-258), GH 1,7ng/dL; iniciando OLAR, que em 40mg reduziu IGF1 a 524,4ng/dL. Acrescentado CBG 4cp/sem, novo IGF1=480ng/dL. Substituindo-se OLAR por PEG, obteve IGF1 de 278ng/dL com 20mg/dia. Reduziu edema em extremidades e cefaléia, sem intercorrências. Caso 3: 45 anos, masculino, branco, HAS, acromegalia ativa após cirurgia transesfenoidal e IGF1 1.350ng/dL, usando OLAR 40mg/mês e CBG 8mg/sem. Normalizou IGF 1 após uso de PEG 20mg/dia, com maior controle pressórico. Conclusão: PEG mostrou-se efetivo na melhora clínica dos pacientes, com normalização de IGF1, sem se observar aumento de volume tumoral ou alteração de enzimas hepáticas.