

ACROMEGALIA: REPERCUSSÕES CLÍNICAS E DESAFIO TERAPÊUTICO

Congresso Online Brasileiro de Medicina, 2ª edição, de 28/03/2022 a 31/03/2022
ISBN dos Anais: 978-65-81152-56-7

PIO; Giovanni Pereira¹, BERNARDES; Marcos Peres², GRATTAPAGLIA; Rafael Portella Almeida³, AGUIAR; Luísa Correia⁴, ROCHA; Antonia Christina Silva⁵, OLIVEIRA; Gabriella Santos de⁶

RESUMO

Introdução: A Acromegalia se caracteriza por ser uma doença endócrina que resulta de uma hipersecreção persistente do hormônio do crescimento (GH). É uma condição que acomete na mesma proporção homens e mulheres, predominantemente no intervalo de 40 a 60 anos. Pacientes portadores desta condição podem apresentar sinais e sintomas decorrentes de fenômenos expansivos devido ao mecanismo de formação de um adenoma hipofisário, deflagrando um grande desafio para os profissionais de saúde no que tange seu manejo. **Objetivo:** Discutir as repercussões clínicas e o arsenal terapêutico na acromegalia. **Métodos:** Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, com uma busca ativa de artigos na base de dados Pubmed e Scielo no idioma inglês e português. Os descritores utilizados para a pesquisa foram “acromegaly”, “clinical manifestations”, “therapeutic management”. Para inclusão no estudo, foram consideradas publicações do tipo revisão sistemática ou metanálise ou ensaio clínico, entre 2019 a 2022, em revista com QUALIS maior que B2. **Resultados:** Apesar de considerado raro por muitos autores, a acromegalia é presente em 10 a 15% de todos os adenomas hipofisários. Com o crescimento do adenoma que caracteriza a condição, alterações estéticas de aparecimento lento e insidioso costumam surgir, e uma série de repercussões podem acarretar em um mau prognóstico a depender do momento do diagnóstico. Atualmente, é consenso que esta condição aumenta em 2 a 3 vezes as chances de complicações cardiovasculares e neoplásicas na vida adulta, sendo os pólipos adenomatosos de cólon ou o próprio câncer colorretal os tumores mais associados à condição. Diante da suspeita clínica, o principal exame de triagem é o IGF-1 sérico, uma vez que a secreção de GH é pulsátil, e portanto, menos confiável. Paciente com valores elevados de IGF-1 requerem uma investigação mais aprofundada, sendo o teste de supressão da glicose o exame que possibilita confirmar a elevada secreção de GH pelos pacientes. Após sua confirmação, a literatura recomenda a realização de exames de imagem, sendo a tomografia ou ressonância magnética de sela turcica os exames de escolha, caso não seja possível a visualização do adenoma, está indicado a dosagem de GHRH. Para seu adequado manejo terapêutico, recomenda-se a realização da cirurgia transesfenoidal, procedimento capaz de curar 90% dos microadenomas (<10mm) e 50% dos macroadenomas. Pacientes não elegíveis ao procedimento, a exemplo dos macroadenomas com expansão extrasselar, opta-se pelo manejo medicamentoso com análogos da somatostatina ou mesmo à radioterapia naqueles que não obtiveram sucesso com o tratamento farmacológico. **Conclusão:** Considerando a baixa resposta dos pacientes com o tratamento medicamentoso ou radioterápico, um diagnóstico dado de forma rápida é necessário diante daqueles que apresentam uma clínica compatível, dado que a abordagem invasiva apresenta resultados significativamente superiores, principalmente considerando as possíveis complicações inerentes à

¹ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC

² Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC

³ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC

⁴ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC

⁵ Centro Universitário do Planalto Central - UNICEPLAC

⁶ Centro Universitário de Brasília - CEUB

condição.

PALAVRAS-CHAVE: acromegaly, clinical manifestations, therapeutic management