

ACROMEGALIA

“O quadro clínico da acromegalia progride lentamente e é, muitas vezes, confundido com as alterações naturais do envelhecimento. Devido sua evolução insidiosa, a acromegalia é diagnosticada com um atraso estimado em 8 anos (6,6 – 10,2 anos). A principal forma de detecção da acromegalia é ao acaso, detectada por exame físico e avaliação radiológica.”

SUSPEITA CLÍNICA

Manifestações do excesso de GH:

- Crescimento das extremidades (dedos das mãos e dos pés)
- Crescimento excessivo de partes moles (cartilagem da ponta do nariz, cartilagem auricular e língua)

Manifestações locais:

- Cefaléia
- Déficit visual (hemianopsia bitemporal)

CONFIRMAÇÃO LABORATORIAL

Principais exames:

- GH basal maior que 0,4ng/mL + IGF-1 elevado, de acordo com gênero e idade

- GH após estímulo com Teste de Tolerância Oral a Glicose (TTOG) 75g – Positivo na ausência de supressão para valores menores que 1ng/mL (realização contra-indicada em indivíduos com diabetes)

EXAMES DE IMAGEM

- Ressonância nuclear magnética da sela túrcica com contraste (gadolínio) – verificar extensão da lesão, acometimento de sela túrcica, seios esfenoidais, seios cavernosos, carótidas internas e compressão do quiasma óptico.

OUTROS EXAMES (solicitados após diagnóstico)

- Campimetria: documentar o déficit visual (hemianopsia bitemporal)
- Colonoscopia: verificar coexistência de pólipos
- Ecocardiograma: verificar presença de cardiomiopatia
- Ultrassonografia cervical: pesquisa de nódulos (controverso na literatura)

TRATAMENTO

1) Neurocirurgia:

- Cirurgia transesfenoidal visando decompressão do quiasma óptico

2) Medicamentoso (controle hormonal da doença):

“O tratamento medicamentoso pré-cirúrgico é controverso, porém constitui uma opção.”

- Octreotida LAR
- Cabergolida
- Pegvisoman

3) Radioterapia (controle residual do tumor):

- Resposta máxima conseguida após 10-15 anos

TRATAMENTO DAS COMORBIDADES

- Hipertensão
- Disfunção cardíaca
- Diabetes
- Osteoartropatia
- Apnéia do sono

ACOMPANHAMENTO

Marcadores bioquímicos de resposta:

- GH e IGF-1 devem ser avaliados após 3-6 meses da cirurgia
 - GH < 1ng/mL + IGF-1 normal
 - GH pós TOTG 75mg < 0,4ng/mL
- Paciente com Pegvisomant deve ser avaliado apenas pelo IGF-1
- TOTG: Não ajuda no monitoramento da resposta terapêutica com Octreotide LAR

Ressonância Nuclear Magnética (RNM):

- Pós-operatório: solicitar RNM após 3-4 meses para obter tamanho base
- Cirurgicamente curado: não há mais necessidade de RNM
- Após controle do crescimento do tumor com medicações: a cada 2-3 anos
- Solicitação pode ser guiada pelo julgamento clínico