Patologia médica e gravidez

(21715) - APOPLEXIA HIPOFISÁRIA NA GRAVIDEZ: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Sara Sardinha Abrantes[1]; Inês Costa Santos[1]; Rita Pinheiro[1]; Ana Sofia Osório[1]; Maria Vivas[1]; Teresa Matos[1]

1 - Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca

Introdução
A apoplexia hipofisária é causada por hemorragia ou enfarte da hipófise, manifestando-se habitualmente com cefaleia explosiva, alterações visuais e hipopituitarismo. Constitui uma emergência médica pela insuficiência hipofisária e pelo risco de cegueira decorrente da compressão quiasmática. A abordagem multidisciplinar é fundamental, incluindo avaliação neuro-oftalmológica, neurocirúrgica, obstétrica e endócrina. A descompressão cirúrgica pode ser realizada, preferencialmente no 2º trimestre da gravidez por via transfenoidal, reservando-se para a cefaleia severa refratária, perante agravamento visual e/ou oftalmoplegia; sendo que nos restantes casos deve ser protelada para o período pós-parto. O parto vaginal é seguro sob dose de stress de hidrocortisona.

Objectivos

Revisão da abordagem da apoplexia hipofisária na gravidez.

Metodologia
Descrição de caso clínico.

Resultados

Primigesta de 40 anos, com antecedente de um aborto espontâneo às 21 semanas sem causa estudada e sem antecedentes médicos ou cirúrgicos relevantes, recorre ao serviço de urgência por cefaleia de intensidade 10/10, refratária à analgesia em esquema e associada a frustres sinais focais no exame neurológico. Por se tratar de cefaleia com sinais de alarme, realizou RM-CE que revelou macroadenoma hipofisário holoselar com 24x22x17mm, evidência de hemorragia recente e compressão do quiasma ótico. A campimetria mostrou marcada amputação superior bilateral (OD 0.1 e OE 0.2). Iniciou de imediato corticoterapia em alta dose, e posteriormente, levotiroxina de reposição. Dada a franca melhoria dos defeitos visuais e remissão da cefaleia, a equipa multidisciplinar considerou não haver indicação cirúrgica. A grávida teve alta ao 12º dia de internamento, assintomática, e medicada com hidrocortisona oral e levotiroxina. Atualmente com 35 semanas de gestação, encontra-se estável e sem intercorrências obstétricas, mantendo vigilância em consulta de Endocrinologia, Neurocirurgia e Obstetrícia.

Conclusões

Este caso ilustra a raridade da apoplexia hipofisária como causa de cefaleia, enfatizando a importância do reconhecimento atempado de sinais de alarme. Ressalva ainda a importância da abordagem por uma equipa multidisciplinar para otimização dos *outcomes*.

Palavras-chave : apoplexia hipofisária, cefaleia