

## **Relatos Casos Clínicos**

### **PO - (UM17-1248) - AMENORREIA: "SERÁ STRESS DOUTORA? - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO**

Sara Negrões<sup>1</sup>; Catarina Soares<sup>2</sup>

1 - USF SOBREDA; 2 - USF Torrão

#### **Enquadramento**

A síndrome de Cushing (SC) é uma entidade endócrina pouco frequente, caracterizada por um aumento prolongado e inapropriado dos níveis de cortisol sérico associado a uma falha do mecanismo de feedback do eixo hipotálamo-hipófise e do ritmo circadiano da secreção do cortisol. Pode ocorrer em qualquer idade e é mais prevalente no sexo feminino. Apesar da corticoterapia ser uma causa frequente de SC, a causa endógena é ACTH-dependente em 80% dos casos e ACTH-independente em 20%. Neste último, há uma produção autónoma de cortisol pela glândula supra-renal, podendo ser devida a presença de adenoma, carcinoma ou a distúrbios genéticos da própria glândula.

#### **Descrição do caso**

Sexo feminino, 39 anos com antecedentes de pré-eclampsia, acidente vascular cerebral isquémico de etiologia não esclarecida, HTA, dislipidemia, insuficiência venosa crónica e Fumadora (2,1 UMA). Recorreu em Agosto de 2014 à consulta do centro de saúde por oligomenorreia, com ciclos menstruais irregulares desde há 2 meses, pelo que se planeou retirar o dispositivo intrauterino (DIU) e pediram-se análises hormonais (FSH, LH e estradiol) e ecografia ginecológica. Cinco meses depois, a doente regressou, referindo amenorreia tendo sido retirado o DIU nessa mesma consulta; a ecografia revelou quistos de retenção no endocolo e o estudo hormonal não foi conclusivo. Em abril de 2015 recorreu novamente à nossa consulta por dor e edemas dos membros inferiores, referindo sensação de face e abdómen edemaciados. Ao exame objetivo apresentava pletora facial, equimoses e miopatia proximal, obesidade centrípeta, edema facial e dos membros inferiores. Foi pedido novo estudo hormonal, ecografia abdominal e doppler venoso. Dois meses depois, regressou a consulta com resultados de exames, tendo analiticamente um perfil compatível com SC e restantes exames sem alterações. Foi referenciada a consulta de endocrinologia do hospital de referência. No estudo realizado no hospital foi confirmando tratar-se de um SC por adenoma da suprarrenal com 29,4x28,5mm. Foi submetida a cirurgia, tendo surgido dois meses depois o ciclo menstrual.

#### **Discussão**

A incidência e prevalência do SC têm sido subestimadas. O diagnóstico inicial deve ser devidamente estabelecido antes de se avançar com o estudo do diagnóstico etiológico. Neste caso, a amenorreia foi a primeira manifestação da doença alertando para o facto de que na presença desta disfunção juntamente com outros achados no exame físico, a SC deve ser considerada.