

Relatos Casos Clínicos

PD-039 - (UM19-5155) - QUANDO O DIAGNÓSTICO ESTÁ NA CARA...

João Teixeira Reis¹; Fabiana Peixoto¹; Maria Manuel Marques¹

1 - USF Odisseia

A acromegalia é uma patologia rara, afectando 2.8-13.7/100000 habitantes. Caracteriza-se pelo aumento da hormona de crescimento (GH) e do factor de crescimento insulínico tipo 1 (IGF-1). Em mais de 95% dos casos, o excesso de produção de GH é secundário a adenoma hipofisário. As manifestações clínicas são muito variadas, dependendo de vários factores (tempo de evolução da doença, idade do paciente, tamanho do tumor, níveis de IGF-1 e GH), podendo manifestar-se por diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial (HTA), síndrome de apneia obstrutiva do sono, artrite incapacitante, hiperhidrose, síndrome do túnel cárpico, entre outros. As alterações físicas típicas (aumento da região frontal, da largura e espessura das mãos e dos pés, do lábio inferior, prognatismo e alargamento nasal) são habitualmente insidiosas, condicionando atraso no diagnóstico.

Homem, 54 anos. Antecedentes de DM, HTA, obesidade e estenose uretral. Diagnóstico de DM e HTA em 2015, com mau controlo glicémico e tensional. Tendo em conta este quadro, ao que se associou a presença de alterações fenotípicas - prognatismo, aumento do volume do lábio inferior, alargamento do nariz e dedos das mãos - foi considerada a hipótese de acromegalia e solicitado estudo analítico, que revelou aumento de IGF-1 (867 ng/mL). Este achado apoiou o diagnóstico de acromegalia, procedendo-se à referência para a consulta hospitalar de Endocrinologia. Nesta consulta, o doente apresentou nível elevado de GH (6.04 ng/mL) duas horas após ingestão de 75 g de glicose, confirmando-se o diagnóstico e iniciando-se terapêutica com octreótido. A ressonância magnética revelou macro-adenoma da hipófise (12.5 mm x 17 mm), sem compressão nervosa ou invasão vascular. O doente foi submetido a cirurgia transesfenoidal, tendo atingido um bom controlo glicémico e tensional posteriormente.

A acromegalia associa-se a um aumento da mortalidade 2 a 3 vezes superior à população geral, sendo que a sua redução é possível através do controlo adequado da doença. O atraso no diagnóstico é em média 4.5 a 5 anos, podendo dificultar o tratamento cirúrgico devido ao tamanho do tumor. O tratamento atempado pode resolver ou impedir o desenvolvimento das manifestações desta doença, evitando sequelas. As alterações físicas típicas ou a presença de múltiplas comorbilidades características desta patologia devem elevar o índice de suspeição, estando o IGF-1 disponível nos Cuidados de Saúde Primários para a sua avaliação inicial. O médico de família, sendo o primeiro ponto de acesso aos cuidados de saúde, apresenta um papel essencial, uma vez que o diagnóstico precoce é a etapa fulcral para a evicção de comorbilidades e redução da mortalidade.