

acromegálica e *diabetes mellitus* (DM) estão intimamente relacionados a esse desfecho, entretanto pouco se sabe sobre a relação da hipertensão do avental branco, da hipertensão mascarada e da atividade da acromegalia. **Objetivos:** Avaliar a relação da atividade da acromegalia com as medidas de pressão arterial (PA) no consultório e por monitorização ambulatorial de 24h (MAPA) e a relação dela com a espessura miocárdica. **Métodos:** Estudo transversal em coorte de 38 pacientes com acromegalia, classificados como doença ativa, doença controlada ou doença curada, conforme último consenso. Eles foram avaliados em relação às medidas de pressão arterial (PA) no consultório e por monitorização ambulatorial de 24h (MAPA), exames laboratoriais e ecocardiograma transtorácico. **Resultados:** Dos 38 pacientes, 22 eram mulheres, com média de idade de 56 ± 12 anos e IMC 29 ± 7 kg/m². Quinze pacientes preencheram os critérios de cura (39%), 14 permaneciam com a doença ativa (37%) e nove estavam controlados (24%) com o uso de medicações (oito com octreotida e um com cabergolina). Trinta e seis pacientes tinham sido submetidos à cirurgia transesfenoidal (CTE) (sete realizaram duas CTE). Vinte e dois pacientes apresentavam diagnóstico de HAS (58%) e 10 de DM (26%). A média de PAS em pacientes com doença ativa foi de 123 mmHg e em pacientes curados ou controlados foi de 114 mmHg. Entre pacientes normotensos não houve correlação entre os níveis de IGF-1 e os de PA do consultório e do MAPA ($p > 0,05$). Nos hipertensos, os níveis de PA diastólica (PAD) de 24 horas, PA sistólica (PAS) vigília, PAD vigília e PAD sono, obtidos no MAPA, mostraram estar mais bem relacionados com os níveis de IGF-1 do que as medidas de PA do consultório ($r = 0,54$ $p = 0,011$, $r = 0,45$ $p = 0,043$, $r = 0,53$ $p = 0,016$ e $r = 0,46$ $p = 0,039$, respectivamente); o mesmo ocorreu nos pacientes com diagnóstico de DM. A relação da PA com IGF-1 ocorreu somente quando a PA foi medida pelo MAPA, não ocorrendo na PA medida no consultório (PAS consultório $r = 0,04$ $p > 0,05$ e PAD consultório $r = 0,19$ $p > 0,05$). Quando avaliados por atividade da acromegalia, essa relação se manteve apenas nos com doença ativa, não existindo nos pacientes curados/controlados (PAD de 24 horas $r = 0,58$ $p = 0,29$ e PAD sono $r = 0,59$ $p = 0,34$). Dezesete pacientes realizaram ecocardiograma, porém não foi encontrada relação da fração de ejeção, massa do ventrículo esquerdo (VE) ou espessura do VE com os níveis de PA da MAPA ou consultório. **Conclusão:** As pressões avaliadas pela MAPA foram capazes de detectar associações com níveis de IGF1 que a PA de consultório não detectou, especialmente em acromegálicos com doença em atividade. Portanto, a realização da MAPA pode auxiliar no manejo dos pacientes acromegálicos.

PO 057 GONADOTROFINOMAS HIPOFISÁRIOS CLINICAMENTE FUNCIONANTES EM HOMENS: UMA SÉRIE DE CASOS

Veras IAC¹, Mathez ALG¹, Nazato DM¹, Correa-Silva SR¹, Abucham J¹

¹ Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Introdução: Gonadotrofinomas representam 30% dos adenomas hipofisários. Ocorrem na proporção de dois homens para uma mulher, com pico de incidência entre a quinta e a sexta décadas de vida. A secreção dos hormônios foliculo-estimulante (FSH) e luteinizante (LH) ocorre em apenas 30% dos casos, com pouca atividade biológica na maioria deles. Assim, as manifestações clínicas secundárias à hipersecreção de hormônios gonadotróficos são muito raras. São apresentados três casos do ambulatório de Neuroendocrinologia da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) de pacientes com macroadenoma produtor de gonadotrofinas e aumento secundário de testosterona total (TT). **Série de casos:** *Paciente 1:* 56 anos, apresentava baixa acuidade visual à esquerda por adenoma hipofisário (AH) com compressão de quiasma óptico (QO), valores aumentados de FSH (58,1 mUI/ml, normal: 1,27-19,26) e TT (1397,1 ng/dl, normal: 175-781), LH normal e déficits tireo e corticotrófico. Submetido à cirurgia transesfenoidal (CTE) em 2001 em outro ser-

viço, evoluiu com perda visual à direita e aumento da lesão após 10 anos. O AH apresentava extensão supraselar importante, compressão do QO e invasão do seio cavernoso esquerdo. A segunda CTE removeu apenas a porção intrasselar devido à consistência fibrótica do tumor. Houve queda de FSH e LH, normalização da TT, mas sem melhora visual. Estudo anatomopatológico confirmou AH e imunoistoquímica foi positiva para LH e FSH. Em uso de análogo da somatostatina há dois anos, com tumor residual estável. Em programação de radioterapia e/ou temozolamida. *Paciente 2:* 60 anos, com cefaleia e hemianopsia temporal direita há quatro anos. Exames com aumento de FSH (26,5 mUI/ml, normal: 1,5-12,4) e TT (803 ng/dl, normal: 280-800), LH normal, sem déficits hipofisários e AH com expansão supraselar, comprimindo QO. Aguarda CTE. *Paciente 3:* 52 anos, com cefaleia e confusão mental desde 2010. Exames mostravam aumento de FSH (39 mUI/ml, normal: 1,27-19,26) e TT (526,5 ng/dl, normal: 75), LH normal e AH com extensão supraselar e QO livre. Aguarda CTE. **Comentário dos autores:** Queixas neurológicas devidas ao efeito de massa dos macroadenomas hipofisários motivaram a procura de auxílio médico em todos os casos, o que condiz com relatos da literatura. O aumento dos níveis séricos de TT, em todos os casos, infere atividade biológica das gonadotrofinas produzidas pelo tumor. Em homens, níveis muito aumentados de FSH podem levar à proliferação dos túbulos seminíferos, com consequente aumento do volume testicular, além de aumento dos níveis de TT em caso de secreção aumentada de LH. As manifestações clínicas secundárias à hipersecreção dos hormônios gonadotróficos são raras e pouco motivam a procura por auxílio médico, principalmente em homens, portanto devem ser rastreadas durante a avaliação clínica de pacientes com gonadotrofinomas.

PO 058 AVALIAÇÃO DE HIPOPITUITARISMO PÓS-TCE EM PACIENTES COM NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO EM UTI: A DIFICULDADE DE ESTABELECEER A REAL PREVALÊNCIA

Czepielewski MA¹, Moraes RB¹, Yépez VK¹

Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Hospital de Pronto-Socorro (HCPA/HPS)

Introdução: O traumatismo cranioencefálico (TCE) acarreta importante morbimortalidade. A assistência a pacientes com TCE tem se qualificado e permitido maior sobrevida. Com isso, existem mais indivíduos com sequelas tardias, como o hipopituitarismo. Essas deficiências hormonais podem acarretar incapacidade e são comumente subdiagnosticadas, mas são tratáveis com reposição hormonal, com excelente resultado clínico. Têm-se estudado a prevalência de hipopituitarismo pós-TCE, encontrando-se cerca de 18% de deficiência de hormônio do crescimento, 10% de hipotireoidismo, 45% de insuficiência adrenal e até 69% de *diabetes insipidus* (DI). **Objetivo:** Determinar a prevalência de hipopituitarismo pós-TCE em pacientes com internação em unidades de terapia intensiva (UTI) de Porto Alegre. Pacientes maiores de 18 anos que sofreram TCE e que se internaram em UTI do Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre (HPS) de junho de 2011 a junho de 2012 eram elegíveis. A amostra inicial foi de 131 pacientes, dos quais 42 faleceram ainda antes da alta. Dos 89 pacientes que foram contatados por telefone, 16 foram a óbito e 12 ficaram incapacitados a comparecer. Um paciente estava preso, seis recusaram-se a participar e 14 não puderam comparecer. Não foram localizados 24 indivíduos. Portanto, foram agendados 16 pacientes. Foram atendidos 12; um recusou-se a participar e três não compareceram na consulta agendada. Apenas um dos 12 era feminino; média de idade de 39,25 anos; 66% e 66% tiveram perda de consciência logo após o TCE; Escala de Coma de Glasgow (ECG) com média de 10 na admissão hospitalar; média de permanência em UTI de 10,75 dias. Nenhum paciente teve diagnóstico de DI durante a internação. Os indivíduos estudados não necessitaram usar drogas vasoativas; apenas um necessitou de hidrocortisona e dois receberam manitol. Foi evidenciada lesão focal à tomografia em 75% deles e 66,66% apresentaram fratura craniana. Metade necessi-

tou de intervenção cirúrgica. Todos os pacientes que compareceram apresentavam ECG de 15 e apenas dois deambulavam com apoio. Foram coletados os exames previstos nos 12 pacientes. Encontramos um paciente com hiperprolactinemia (32,7 ng/dl), que pode estar associada ao uso de risperidona. A paciente feminina apresentava quadro sugestivo de hipopituitarismo (LH = 0,7 mUI/ml; FSH = 0,98 mUI/ml; estradiol = 19 pg/ml e IGF-1 = 64 ng/dl), mas estava em uso de anticoncepcional oral. As coletas realizadas após três meses da suspensão da medicação não confirmaram. Evidenciamos que o TCE apresenta alta mortalidade em nosso meio, tanto intra-hospitalar quanto em longo prazo, realidade muito mais grave do que a observada na literatura. A avaliação da prevalência de hipopituitarismo pós-TCE possivelmente representa somente uma parcela de pacientes que sobreviveram à morbimortalidade associada.

PO 059 AVALIAÇÃO DE RECEPTOR ESTROGÊNICO EM MACROADENOMAS HIPOFISÁRIOS CLINICAMENTE NÃO FUNCIONANTES

Rodrigues TB¹, Pereira LSB¹, Moma CA¹, Rogerio F¹, Chone CT¹, Assumpção LVM¹, Garmes HM¹

¹ Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)

Introdução: Os adenomas hipofisários clinicamente não funcionantes (AHCNF) compreendem um grupo heterogêneo de tumores que envolvem os adenomas clinicamente silenciosos, *null cells* e oncocitomas. Por não apresentarem síndromes de hipersecreção hormonal, são diagnosticados pelos sintomas compressivos e sintomas do hipopituitarismo. O estrógeno tem muitos efeitos na função hipofisária, incluindo regulação de hormônios e proliferação de vários tipos celulares, e seus efeitos biológicos são mediados pelo receptor nuclear de estrógeno. Alguns estudos demonstram que o estradiol estimula a proliferação de lactotrofos e gonadotrofos e parece ser um potente mitógeno de células hipofisárias, porém os estudos divergem muito quanto à porcentagem de AHCNF que expressam receptores estrogênicos. **Objetivo:** Avaliar a presença de receptor estrogênico em pacientes com AHCNF por meio de análise imunistoquímica. **Material e métodos:** Foram avaliados 30 pacientes com diagnóstico de AHCNF que realizaram cirurgia hipofisária transesfenoidal e/ou transcraniana e são seguidos no ambulatório de Endocrinologia Geral da Disciplina de Endocrinologia no HC-Unicamp. Foi realizada imunistoquímica para receptor estrogênico no tecido tumoral já armazenado no departamento de anatomia patológica, utilizando o anticorpo monoclonal murino para receptor estrogênico humano da DBS, Pleasanton, CA. **Resultados:** Foram avaliados adenomas de 14 mulheres e 16 homens. A expressão do receptor estrogênico

foi encontrada em apenas dois casos (6,6%); e um paciente apresentou invasão tumoral e recidiva e o outro não. **Conclusões:** Apenas 6,6% dos pacientes com AHCNF apresentaram imunistoquímica positiva para receptor estrogênico. Novos estudos são necessários para o esclarecimento das divergências entre as publicações quanto à presença de receptores estrogênicos nos AHCNF e sua relação com a agressividade tumoral.

PO 060 AVALIAÇÃO DA DISPERSÃO DE QT E DA PREVALÊNCIA DE ARRITMIAS EM PACIENTES ACROMEGÁLICOS

Warszawski L¹, Marques CSM¹, Kasuki LJP¹, Gadelha MR¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)

Introdução: A doença cardiovascular é a principal causa de mortalidade em pacientes acromegálicos, e as arritmias cardíacas são descritas em cerca de 30% dos pacientes. Os possíveis mecanismos envolvem hiperativação dos canais L de cálcio, desbalanço simpato-vagal e fibrose miocárdica. O aumento da dispersão QT vista no eletrocardiograma reflete a heterogeneidade do sistema de condução cardíaca, sendo preditor de arritmia. **Objetivo:** Avaliar a frequência de arritmias cardíacas e a dispersão de QT em pacientes acromegálicos. **Pacientes e métodos:** Foram estudados 34 pacientes acromegálicos e 27 controles pareados por idade, sexo, presença de hipertensão arterial e *diabetes mellitus*. Para análise da dispersão de QT, foi realizado eletrocardiograma com 12 derivações. Nos pacientes, também foi realizada monitorização eletrocardiográfica de 24h (Holter). Os exames foram realizados por um cardiologista sem conhecimento dos dados clínicos. Os resultados serão apresentados em número absoluto ou em mediana (mínimo-máximo). A comparação da variável numérica entre os grupos foi realizada por meio do teste de Mann-Whitney, e um p-valor < 0,05 foi considerado estatisticamente significativo. **Resultados:** Dezoito pacientes apresentaram arritmia (alguns pacientes apresentaram mais de um tipo de arritmia); bigeminismo ventricular foi observado em três pacientes (4 a 4.528 episódios); extrasístoles ventriculares pareadas em cinco (4 a 1.133 episódios); taquicardia ventricular em três (2 - 74 episódios) e taquicardia supraventricular em 15 (1 a 49 episódios). A dispersão de QT foi maior nos acromegálicos do que nos controles: 0,2 (0,04-0,4) e 0,1 (0,04-0,24), respectivamente, p < 0,001. Não houve relação com os níveis de GH, IGF-I ou com a duração da doença. **Conclusão:** Pacientes acromegálicos apresentam arritmias, e a heterogeneidade do sistema de condução cardíaco (evidenciada pelo aumento da dispersão de QT) parece ser um possível mecanismo.