

Espessamento da haste hipofisária: relato de caso*Thickening of the pituitary stalk: a case report*

Gleim Dias de Souza¹, Luciana Rodrigues Queiroz de Souza², Anna Carla de Queiros Ribeiro³,
Maria Clara de Lima Aguiar Leite³

Resumo

O espessamento da haste hipofisária pode ser detectado por meio de ressonância magnética (RM) e é associado muitas vezes a alterações hormonais da hipófise. O relato de caso traz uma paciente do sexo feminino, de 47 anos, com espessamento da haste hipofisária identificado pela RM, ainda sem diagnóstico definido. Em adultos, o diagnóstico diferencial é bastante amplo, podendo ir de uma inflamação até casos de metástases, no entanto o diabetes insípido é um achado bastante comum. O tratamento varia de acordo com a causa do espessamento e com a sintomatologia do paciente.

Palavras chave: Diabetes insípido; glândula pituitária; ressonância magnética.

Abstract

Thickening of the pituitary stalk can be detected by magnetic resonance imaging (MRI) and is often linked to hormonal changes in the gland. The case report brings a female patient, 47 years with thickening of the pituitary stalk on MRI, still without a definite diagnosis. In adults, the differential diagnosis is quite broad and may range from inflammation until cases of metastases, however diabetes insipidus is a quite common finding. The treatment varies according to the cause of the thickening and the symptoms of the patient.

Key words: Diabetes insipidus, pituitary gland, magnetic resonance.

Introdução

O estudo da haste hipofisária por meio da RM tem possibilitado a identificação de certas alterações de imagem que se correlacionam clinicamente com diversos distúrbios endócrinos.¹ A haste hipofisária, em adultos, possui valores considerados

normais de $3,25 \pm 0,56$ mm de espessura junto à eminência mediana, afinando-se gradualmente, sem alterações abruptas da sua espessura ou contorno. Na inserção hipofisária, possui diâmetro de $1,91 \pm 0,4$ mm. Na porção média, a espessura não ultrapassa 2,8mm.² Valores maiores que estes indicam

1. Médico, doutor, radiologista do Hospital de Base do Distrito Federal, docente do Curso de Medicina da Universidade Católica de Brasília.

2. Médica, mestre, radiologista no Hospital de Base do Distrito Federal.

3. Acadêmicas do Curso de Medicina das Faculdades Integradas da União Educacional do Planalto Central - FACIPLAC

E-mail do primeiro autor: gleimdias@grupodigimed.com.br

Recebido em 02/06/2014

Aceito, após revisão, em 06/10/2014

espessamento da haste hipofisária (EHH), podendo se associar, em todas as faixas etárias, a disfunções neuro ou adeno-hipofisárias, e o seu achado em exames de imagem exige o aprofundamento da propedêutica.¹ Sua etiologia mais provável, no adulto, é a infundíbulo-neuro-hipofisite autoimune,³ mas o EHH tem amplo diagnóstico diferencial e quase todas as doenças infundibulares são associadas ao Diabetes Insipidus.⁴

Relato de Caso

Paciente do sexo feminino, 47 anos, refere polidipsia e poliúria associadas à cefaleia diária, de moderada intensidade,

caráter compressivo, difusa e de curta duração, principalmente à noite. O quadro clínico referido persiste há mais de um ano. Nega hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e outras patologias. Não faz uso de quaisquer medicamentos no momento. Procurou atendimento médico para avaliação do quadro clínico e foi solicitado o exame de RM. Nas imagens obtidas, as sequências coronal e sagital, em ponderação T1 evidenciaram espessamento homogêneo da haste hipofisária sem captação anômala de contraste (figuras 1 e 2).



Figura 1- Ressonância Magnética em ponderação T1, corte coronal, evidenciando haste hipofisária espessada.



Figura 2 – Ressonância Magnética em ponderação T1, corte sagital, evidenciando o espessamento da haste da hipófise.

Discussão

A RM é amplamente aceita como a melhor escolha na avaliação de anormalidades da hipófise e região paraselar,² por apresentar características ímpares como alta sensibilidade para detectar alterações sutis da concentração de água dos tecidos, elevada discriminação entre os mesmos, capacidade multiplanar e ausência de radiação ionizante.⁵ Ela revolucionou a neurorradiologia, permitindo achados bem mais detalhados da região hipotálamo-hipofisária, tornando necessário o desenvolvimento de conhecimentos que permitissem a correlação desses achados com a evolução clínica dos pacientes. Alterações da haste hipofisária, como o espessamento, têm sido cada vez mais descritos na literatura.¹

A haste hipofisária é caracteristicamente hipointensa em relação à neuro-hipófise nas imagens ponderadas em T1, com ou sem contraste. Em relação ao quiasma óptico, a haste hipofisária é caracteristicamente hipointensa nas imagens sem contraste e hiperintensa nas contrastadas.²

Em adultos, o aumento na espessura da haste está correlacionado ao quadro de Diabetes Insipidus (DI), ao comprometimento variável na função adeno-hipofisária e à hiperprolactinemia discreta em cerca de 40% dos pacientes.⁶ Embora menos frequente, o quadro também foi descrito em pacientes do sexo masculino, em adolescentes e em mulheres na pós-menopausa.¹

O diagnóstico diferencial do EHH inclui DI central autoimune (anticorpos anticélulas produtoras de vasopressina), germinoma, histiocitose de Langerhans e infundíbulo-neuro-hipofisite autoimune.¹ A hipófise e a região selar podem também ser acometidas por uma série de tumores. Nesse contexto, metástase é um diagnóstico diferencial raro, porém plausível. O diagnóstico de metástase para região selar é desafiador. O EHH é um dos detalhes sutis que, apesar de não ser conclusivo, pode sugerir esse diagnóstico.⁷

O diagnóstico antes do tratamento é essencial, visto que o tratamento é diferente para cada causa.⁴

Pacientes sem um comprometimento visual significativo podem ser seguidos clínica e radiologicamente. Aqueles com comprometimento visual ou sintomas de efeito de massa devem ser encaminhados à cirurgia, com ambas as finalidades: terapêutica e diagnóstica. Ainda que não tenha eficácia comprovada em todos os casos, existem relatos de sucesso terapêutico com glicocorticoides.³

Conclusão

O espessamento da haste hipofisária é um assunto que ainda precisa ser mais estudado devido à sua repercussão clínica, variedade de sintomas, assim como etiologias diversas. Não há dúvida da importância da

RM no diagnóstico precoce assim como para definir o melhor tratamento. Em adultos a etiologia autoimune é a mais comum, sendo o ADH e a prolactina os hormônios mais acometidos; no entanto, a maioria dos casos não é possível definir sua causa, o que pode comprometer o tratamento.

Referências

1. Drummond JB, Martins JCT, Soares MMS, Dias EP. Alterações da Haste Hipofisária e Suas Implicações Clínicas. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2003; 47(4):458- 66.
2. Simmons GE , Suchnicki JE , Rak KM , Damiano TR . MR imaging of the pituitary stalk: size, shape, and enhancement pattern. *American Journal of Roentgenology*; 1992; 159(2):375-7.
3. Dias EP, Soares MMS. Hipofisite linfocítica. In: Vilar L, Castellar E, Moura E, Leal E, Machado AC, Teixeira L, Campos, R. eds. *Endocrinologia clínica*. 2a. ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2001. p.87-90.
4. Andronikou S, Furlan G, Fieggen AG, Wilmshurst J. Two Unusual Cases of Pituitary Stalk Thickening in Children without Clinical Features of Diabetes Insipidus. *Pediatr Radiol.* 2003; 33(7):499-50.
5. Handfas BW, Maia Jr ACM, Tamelini AM. Ressonância magnética em patologias da região selar e parasselar. In: Cukiert A, Liberman B, eds. *Neuroendocrinologia clínica e cirúrgica*. São Paulo: Lemos Editorial; 2002.

6. Dias EP, Soares MMS, Martins JCT. Incidentalomas e achados menos frequentes da região hipotálamo hipofisária. In: Coronho V, Petroianu A, Santana EM, Pimenta LG, eds. Tratado de endocrinologia e cirurgia endócrina. 2a. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2001.

7. Souza AR, Figueiredo EG, Ueoka DI, Zimmermann A, Sakaya GR. Metástase de Cólón para Região Selar: relato de caso. Arq Bras Neurocir. 2011; 30(4):190-3.