

AVALIAÇÃO DE DISLIPIDEMIA EM PACIENTES COM HIPOPITUITARISMO

VIGGIANO, Daniela Pultrini Pereira de Oliveira; **JATENE**, Estela M ; **PAULA**, Sílvia Lêda França Moura; **BORGES**, Renaldo.

*Serviço de Endocrinologia - Hospital das Clínicas - Universidade Federal de Goiás
(SEM-HC/UFG)
danippo@ig.com.br*

Palavras-chave: hipopituitarismo; dislipidemia; risco cardiovascular.

INTRODUÇÃO:

O hipopituitarismo é definido como uma condição endócrina na qual ocorre hipofunção de um ou mais hormônios hipofisários. O déficit de hormônio do crescimento (GH) em adultos acompanha o hipopituitarismo causado por macroadenomas hipofisários ou como resultado de procedimentos cirúrgicos e/ou radioterápicos envolvendo região hipofisária e hipotalâmica, e em alguns pacientes que apresentaram déficit de GH na infância, principalmente os associados a outras deficiências hormonais. Apesar do conhecimento da presença do déficit de GH estar presente na maioria desses pacientes, a sua reposição no adulto ainda é polêmica, não sendo liberada para a população que utiliza a saúde pública, sendo corrigidas somente as outras deficiências hormonais como hipotireoidismo, hipocortisolismo e hipogonadismo.

O hipopituitarismo está associado ao aumento da mortalidade cardiovascular. Pacientes com hipopituitarismo, especialmente mulheres e pacientes que receberam terapia radioativa, têm um risco aumentado de morte por doença arterial coronariana e infarto. Pacientes com disfunção hipofisária têm aumento da prevalência de fatores de risco cardiovascular convencionais, incluindo obesidade com distribuição central, resistência insulínica e dislipidemia. Vários estudos têm demonstrado aumento de mortalidade cardiovascular em pacientes com hipopituitarismo que recebem reposição endocrinológica convencional. As razões são desconhecidas, apesar de a dislipidemia observada na deficiência de GH ser muito importante. A maioria dos estudos demonstrou aumento da concentração de colesterol total, da fração de baixa densidade (LDL) e de muito baixa densidade (VLDL), sendo que a fração de alta densidade (HDL) está normal ou baixa.

Este trabalho tem o objetivo de determinar a prevalência de dislipidemia em pacientes com hipopituitarismo sem reposição do hormônio de crescimento (GH), correlacionando com idade, sexo, índice de massa corpórea e dados existentes na literatura. Avaliar efetividade do tratamento convencional da dislipidemia.

MATERIAL E MÉTODOS:

Estudo retrospectivo de 15 pacientes com diagnóstico de hipopituitarismo sem reposição de GH acompanhados no Serviço de Neuroendocrinologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Goiás, no período de 1993 a 2006. Foram incluídos os pacientes que apresentavam dois ou mais déficits de hormônios hipofisários decorrentes de macroadenoma da hipófise clinicamente não-funcionante, cisto da Bolsa de Ratke, apoplexia hipofisária ou, ainda, decorrentes do tratamento destas doenças (cirurgia e/ou radioterapia). Os pacientes acromegálicos e com Síndrome de Cushing foram excluídos.

A análise de significância estatística foi realizada pelos testes de t-pareado, t-independente e análise de regressão, com hipótese de nulidade de 5%. O software utilizado foi o SSPC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Estudos epidemiológicos mostram que adultos com hipopituitarismo têm mortalidade aumentada comparada a população que não apresenta hipopituitarismo, ajustada para sexo e idade.

Muitos estudos mostram aumento de HDL-colesterol e diminuição de LDL-colesterol após tratamento com reposição de GH.

Os resultados do estudo de pacientes com hipopituitarismo acompanhados no serviço de Neuroendocrinologia do HC-UFG mostraram predomínio do sexo masculino, com idade média de diagnóstico entre a 4ª e 5ª décadas de vida e alta frequência de obesidade.

O diagnóstico de macroadenoma hipofisário clinicamente não-funcionante foi o mais prevalente (86%) e, dentre as possíveis associações de déficits hormonais apresentados, a mais frequente foi entre os hormônios TSH/ ACTH/ FSH/ LH/ ADH.

A avaliação do perfil lipídico dos pacientes estudados foi realizada após a compensação das deficiências hormonais, exceto do GH, e revelou aumento estatisticamente significativo de hipercolesterolemia em relação à população normal (80% x 8,8%; $p < 0,05$). Dos 15 pacientes, somente três não apresentaram alterações lipídicas. A média de idade dos paciente sem dislipidemia foi de $28,7 \pm 11,9$ anos, em contraste com a média de $54,6 \pm 12,4$ anos no grupo com dislipidemia ($p < 0,05$).

CONCLUSÃO:

Os dados apresentados sugerem aumento da prevalência de dislipidemia em um grupo de pacientes de maior faixa etária, com hipopituitarismo e pelo menos dois déficits hormonais, em tratamento convencional. Isto sugere que a deficiência de GH não tratada pode estar relacionada ao aumento de risco cardiovascular na população estudada.

BIBLIOGRAFIA:

- 1.ROSÉN, T.; WILHELMSEN, L.; BENGT- AKE. Altered lipid pattern explains increased cardiovascular mortality in hypoptuitary patients with growth hormone deficiency. Blackwell Science, Gotéborg- Sweden, v. 48, n.4, p.525-526, april 1998.
- 2.EVANS, L.M. *et al.* Endothelial dysfunction in hipoptuitary adults with growth hormone deficiency. Blackwell Science: Clinical Endocrinology, Cardiff- UK, v.50, n.4, p.457-464, april1999.
- 3.BLEVINS, L.S. Beneficial effects of growth hormone replacement in growth hormone-deficients adults. The Endocrinologist, Nashville, v.12, n.5, p. 405-411, 2002.
- 4.SESMILO, G. *et al.*Inflammatory cardiovascular risk markers in women with hypopituitarism. The Journal of Clinical Endocrinology e Metabolism, Barcelona, v.86. n.12. p.5774-5781, feb 2005.
- 5.OZBEY, N. *et al.* Serum lipid and leptin concentrations in hypoptuitary patients with growth hormone deficiency. International Journal of Obesity, Istanbul, v.24, n.6, p.619-626, 2000.
- 6.BIRGITTA, B. *et al.* Increased cerebrovascular mortality in patients with hypoptuitarism. Blackwell Science, Lund, v.46, n.1, p.75-81, jan 1997.
- 7.TOMLINSON, J.W. *et al* Association between premature mortality and hypoptuitarism. The Lancet, Birmingham, v. 357, p. 425-431, feb 2001.
- 8.MCCALLUM, R.W. Growth hormone deficiency and vascular risk. Blackwell Science-Clinical Endocrinology, Glasgow, v.57, p.11-24, mar 2002.
- 9.III Diretrizes Brasileiras sobre Dislipidemia. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.77, supl III.