



## MICROPROLACTINOMA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO E EVOLUÇÃO CLÍNICA SOB USO DE CABERGOLINA

V Congresso Brasileiro Digital de Atualização em Pediatria, 5ª edição, de 24/11/2025 a 25/11/2025

ISBN dos Anais: 978-65-5465-165-3

DOI: 10.54265/CHSM4364

GARCIA; Jéssyka Valdisser Jaculi Teixeira<sup>1</sup>, NEVES; Carolina Daher de Alencar<sup>2</sup>, NASCIMENTO; Elisa Caixeta Fallieri<sup>3</sup>, MUNHOZ; Estefany Kotaka<sup>4</sup>, BONESI; Mariana Recio da Silva<sup>5</sup>, FIORI; Sthefani Roberta Marques<sup>6</sup>

### RESUMO

Os prolactinomas são adenomas hipofisários secretores de prolactina e representam a principal causa de hiperprolactinemia endógena. Embora frequentes em adultos, são raros em adolescentes, correspondendo a menos de 5% dos casos, o que pode atrasar o diagnóstico. Suas manifestações, como amenorreia e galactorreia, muitas vezes se confundem com alterações fisiológicas da puberdade. O tratamento com agonistas dopaminérgicos, como a cabergolina, é eficaz e bem tolerado, promovendo normalização hormonal e restauração da função gonadal. Relatar o caso de uma adolescente diagnosticada com microprolactinoma, descrevendo sua evolução clínica e laboratorial sob tratamento com cabergolina, destacando os desafios e ajustes terapêuticos necessários para otimizar a adesão e os resultados. Foi realizado um estudo observacional descritivo do tipo relato de caso, baseado na análise retrospectiva do prontuário médico, exames laboratoriais e de imagem, além do acompanhamento clínico ambulatorial. As informações foram sistematizadas quanto a dados demográficos, manifestações clínicas, resultados laboratoriais, conduta terapêutica, efeitos adversos e evolução sob tratamento farmacológico.

**Relato do Caso** Paciente L.S.B., 14 anos e 5 meses, procurou atendimento por irregularidade menstrual. Menarca aos 11 anos e 11 meses, evoluindo com amenorreia secundária por sete meses. A dosagem de prolactina foi de 65,04 ng/mL, com os demais hormônios hipofisários e tireoidianos dentro da normalidade. A ressonância magnética de sela túrcica evidenciou lesão hipocontrastante à esquerda, medindo 7,0 × 4,1 mm, compatível com microadenoma hipofisário. O tratamento foi iniciado com cabergolina 0,25 mg/semana, titulada até 1,25 mg/semana. A paciente apresentou hipotensão postural, levando à redução da dose para 1 mg/semana, fracionada em duas tomadas, com melhora do sintoma. Houve regularização dos ciclos menstruais e redução da prolactina para 23,8 ng/mL. Mantém acompanhamento com endocrinologista pediátrico e oftalmologista.

**Discussão** O microprolactinoma em adolescentes é raro e exige alta suspeição diagnóstica em casos de amenorreia persistente. O diagnóstico precoce é determinante, visto que adenomas < 10 mm apresentam melhor resposta à terapia farmacológica. A cabergolina, agonista dopaminérgico de longa ação, é preferida pela potência, boa tolerabilidade e posologia semanal. Neste caso, o ajuste individual da dose e o fracionamento foram fundamentais para minimizar efeitos adversos sem comprometer a eficácia. A melhora clínica e laboratorial rápida reforça o benefício do tratamento personalizado e do acompanhamento multiprofissional.

<sup>1</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, jessykavaldisser@gmail.com

<sup>2</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, carolinadaher28@gmail.com

<sup>3</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, elisafallieri@gmail.com

<sup>4</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, estefanykmunhoz@gmail.com

<sup>5</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, marianareciodasilva@gmail.com

<sup>6</sup> Santa Casa de Misericórdia de Votuporanga, sthefaniiori2010@hotmail.com

contínuo. O caso enfatiza a importância da investigação endócrina em adolescentes com amenorreia secundária. A cabergolina mostrou-se eficaz e segura no controle da hiperprolactinemia, com melhora significativa dos parâmetros clínicos e hormonais. O ajuste individualizado da dose e o seguimento regular foram essenciais para o sucesso terapêutico e a qualidade de vida da paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** microprolactinoma, hiperprolactinemia, cabergolina, amenorreia, adolescência