

# Registro Epidemiológico da Acromegalia por Análise de Prontuário Eletrônico

Armindo Jreige Júnior<sup>1</sup>, Luciana Ansaneli Naves<sup>2</sup>

1. Estudante de IC da Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília - UnB; \*[armindojreige@gmail.com](mailto:armindojreige@gmail.com)

2. Pesquisadora e professora do Depto.de Neuroendocrinologia do Hospital Universitário de Brasília (HUB),UnB, Brasília/DF.

Palavras Chave: *Acromegalia, Tumores Hipofisários, Prontuário Eletrônico.*

## Introdução

Acromegalia é uma desordem crônica gerada, em mais de 95% dos casos, por um adenoma hipofisário secretor do hormônio do crescimento (GH), levando a mudanças anatômicas e disfunções metabólicas causadas por elevação dos níveis de GH e do fator de crescimento insulina-símile tipo I (IGF-1).<sup>1</sup> Ela está associada com o desenvolvimento de problemas de saúde e com a redução da expectativa de vida.<sup>2</sup> Estudos mostram um aumento de 2 a 3 vezes na mortalidade de acromegálicos quando comparados a grupos controles.<sup>2</sup> Como a acromegalia é uma doença rara, dados epidemiológicos com relação as estratégias de tratamento e resultados a longo prazo são escassos.<sup>3</sup> Na América Latina os dados epidemiológicos são limitados, a criação e manutenção de registros de acromegálicos tende a ajudar no entendimento do diagnóstico e terapêutica em diferentes regiões.<sup>4</sup> Nesse sentido, o registro epidemiológico da acromegalia no Brasil é uma iniciativa inovadora e necessária para o melhor tratamento dessa doença.

## Resultados e Discussão

Foi realizado um estudo de coorte clínica, observacional retrospectivo, multicêntrico. Uma ficha clínica eletrônica (eCRF) foi desenvolvida e os pesquisadores incluíram os dados de seus pacientes em um banco de dados. Foram incluídos 124 pacientes que já possuíam diagnóstico estabelecido de acromegalia, acompanhados no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Os critérios de inclusão foram falha na supressão do nadir de GH abaixo de 1 µg/L no teste de tolerância oral à glicose (TTOG) e IGF-1 elevada para a idade. Foi elaborado questionário com as seguintes informações: (1) dados demográficos (nome, data de nascimento, gênero, procedência), (2) sintomas iniciais e tempo de aparecimento desses antes do diagnóstico, (3) co-morbidades ao diagnóstico e na última avaliação do paciente (hipertensão, história familiar, exame físico inicial), (4) resultado de exames de imagem, (5) resultados laboratoriais iniciais e o último resultado de GH basal e/ou após TTOG, (6) tratamentos realizados.

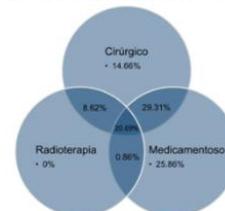
Foram incluídos 124 pacientes com diagnóstico de acromegalia entre janeiro de 1995 e junho de 2015, recrutados através do registro ambulatorial da Unidade de Neuroendocrinologia do HUB. A distribuição entre os sexos foi semelhante entre homens 54,83% (n = 68) e mulheres 45,16% (n = 56). A média de idade ao diagnóstico foi de 39,76 anos para homens (14 a 66 anos) e de 45,59 anos para mulheres (20 a 70 anos). A média do tempo decorrido entre o início dos sintomas e o diagnóstico foi de 4,89 anos para homens (desde menos de 1 ano à 15 anos) e de 5,46 anos para mulheres (desde menos de 1 ano à 28 anos). Foram avaliados aspectos relacionados a conduta terapêutica adotada para cada caso e os seus fatores prognósticos.

**Tabela 1.** Caracterização dos pacientes acromegálicos acompanhados pela Neuroendocrinologia do HUB.

	Distribuição por sexo		p	Total
	Homens	Mulheres		
Número de pacientes	68 (54.83%)	56 (45.16%)	-	124 (100%)
Idade ao diagnóstico (em anos)	39.76 ± 11.32	45.59 ± 13.60	0.0163*	42.55 ± 12.80
Idade atual (em anos)	51.64 ± 12.70	57.91 ± 12.61	0.0096*	54.75 ± 13.04
Tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico (em anos)	4.89 ± 3.62	5.46 ± 4.84	0.4979	5.17 ± 4.27

\* Os valores de p foram calculados por teste t de Student e foram considerados estatisticamente significantes se p<0.05.

**Figura 1.** Distribuição dos tratamentos empregados.



## Conclusões

A construção do banco de dados com acesso eletrônico foi uma medida eficaz para a obtenção de planilhas de informação com atualização a respeito do acompanhamento clínico dos pacientes. Trata-se de uma ferramenta muito importante para a pesquisa e assistência médica aos pacientes. Com o registro de dados epidemiológicos, conhece-se muitas características dos pacientes, possibilitando melhorias no diagnóstico e no tratamento desses. No levantamento feito, percebe-se que apesar da prevalência entre homens e mulheres ser semelhante, tanto a idade ao diagnóstico quanto o tempo entre o início dos sintomas e o diagnóstico é menor em homens do que em mulheres. Nesse caso, os dados sugerem um enfoque na atenção aos sintomas iniciais em mulheres, visando um diagnóstico mais precoce. É uma iniciativa inovadora no Brasil, país com dados escassos de pacientes acromegálicos, mostrando que é algo possível e que traz benefícios diretos a esses pacientes.

## Agradecimentos

Ao CNPq, pelo apoio científico.

- Giustina A, Chanson P, Kleinberg D, et al. Expert consensus document: A consensus on the medical treatment of acromegaly. *Nat Rev Endocrinol.* 2014;10(4):243–248.
- Sherlock M, Reulen RC, Aragon-Alonso A, et al. A paradigm shift in the monitoring of patients with acromegaly: last available growth hormone may overestimate risk. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014;99:478 – 485.
- C. Schofl, H. Franz, M. Grussendorf, J. Honegger, C. Jaursch-Hancke, B. Mayr, J. Schopohl. Long-term outcome in patients with acromegaly: analysis of 1344 patients from the German acromegaly register. *Eur. J. Endocrinol.* 168(1), 39–47 (2013).
- Bronstein MD, Bruno OD, Abreu A, Mangupli R, Mercado M. A practical approach to acromegaly management in Latin America. *Pituitary.* 2014;17(Suppl 1):30-35.