

REMISSÃO DE PROLACTINOMA A PARTIR DE TRATAMENTO HOMEOPÁTICO: RELATO

Adriane E.G. Gaete¹; Larissa H. Santana²; Marília da C. Fagundes²; Jorge R. dos Santos³

Introdução: O prolactinoma é um tumor benigno secretor de prolactina, que representa 40% de todas as neoplasias da hipófise [1]. Ocorre mais frequentemente em mulheres na faixa etária de 30 a 50 anos. Os sinais e sintomas correspondem à hiperprolactinemia (prolactina sérica >25 ng/dL), que em mulheres aparecem como oligo/amenorreia, infertilidade e galactorreia [2,3]. O tratamento é principalmente clínico, com agonistas da dopamina, sendo utilizadas neurocirurgia e radioterapia nos casos de falha desta terapêutica [2]. **Metodologia:** Caso de paciente do sexo feminino, 45 anos, com história de hiperprolactinemia, há aproximadamente 5 anos, e valor de prolactina >37 ng/dL, em 2001. Ressonância magnética encefálica (RME) evidenciava massa de 2 mm de diâmetro no parênquima hipofisário à direita da linha média, causando desvio da haste para a esquerda, o que confirmava microadenoma de hipófise. A paciente procurou homeopatia para tratar esquizofrenia, para a qual já recebia tratamento convencional com olanzapina. Por meio do método clássico, foi receitado *Tarentula hispanica*, em doses únicas mensais ascendentes. Foi associado um autosódio dinamizado a partir de seu soro sanguíneo e posteriormente de seu sangue total. **Resultados:** Em acompanhamento clínico, ao longo dos meses, a paciente apresentou progressiva melhora emocional. Após 4 anos do início do tratamento homeopático, novo exame laboratorial demonstrou valor de prolactina < 20 ng/dL. Nova RME apontou hipófise dentro dos padrões de normalidade, com volume normal, sem sinais de processo expansivo, caracterizando ausência de adenoma de hipófise. **Conclusões:** O tratamento homeopático aparentemente foi efetivo na remissão do prolactinoma, que, apesar de não ter sido o motivo de busca desta terapia pela paciente, teve resolução, uma vez que este tipo de tratamento age na totalidade da paciente.

Referências

1. Krysiak R, Okopień B, Marek B, Szkróbka W. Prolactinoma. *Przegl Lek* 2009;66(4):198-205.
2. Glezer A, Bronstein MD. Prolactinomas, cabergoline, and pregnancy. *Endocrine* 2014; 47(1):64-69.
3. Klibanski, A. Prolactinomas. *N Engl J Med* 2010; 362(13):1219-26.