

Gigantismo e acromegalia

Causas

Ambas as doenças costumam ser provocadas pela existência de um tumor hipofisário benigno, do tipo adenoma, desenvolvido a partir das células encarregues de elaborar a hormona do crescimento, ou seja, as células afectadas pelo tumor deixam de responder a regulação normal, segregando a hormona em quantidades exageradas. Como consequência, produz-se um estímulo hormonal excessivo em todo o organismo, o que provoca o crescimento atípico dos ossos e do tecido conjuntivo. Todavia, as repercussões diferem conforme o início da alteração. Quando o excesso da hormona de crescimento acontece logo na infância, ou seja, antes da puberdade, provoca um crescimento exagerado do comprimento dos ossos, das vísceras e dos tecidos moles em geral. O resultado mais evidente é uma altura definitiva claramente superior à que o indivíduo alcançaria segundo as suas características genéticas. Neste caso, a doença designa-se gigantismo.

Por outro lado, as repercussões são bem diferentes quando o excesso hormonal acontece após o período da puberdade, ou seja, depois do crescimento definitivo do comprimento dos ossos, devido à união das cartilagens de crescimento. Desta forma, embora o estímulo hormonal provoque um aumento da espessura dos ossos e dos tecidos moles, não provoca uma alteração da estatura. Nesta situação, a doença designa-se acromegalia, um termo que deriva das palavras gregas *acro* (extremo) e *megalia* (grande), pois evidencia um desenvolvimento excessivo das partes distais (mais afastadas) do corpo, sobretudo na cara, nas mãos e nos pés.

Manifestações

Gigantismo. O excesso de produção hormonal ao longo da infância provoca um desenvolvimento corporal excessivo, com o evidente crescimento do comprimento dos ossos. Contudo, trata-se de um crescimento harmonioso, pois embora todos os segmentos do esqueleto cresçam mais do que o normal, fazem-no de forma proporcional. Além disso, como as cartilagens do crescimento levam mais tempo a unir-se, normalmente, o crescimento em altura prolonga-se até aos 25 ou 30 anos, proporcionando igualmente um certo atraso no aparecimento das características sexuais secundárias. Como resultado, alcança-se uma estatura definitiva superior à média da etnia à qual o indivíduo pertence e à esperada em função dos seus antecedentes familiares, ultrapassando normalmente os 2 m.

Acromegalia. Neste caso, como o excesso de produção hormonal apenas se inicia na idade adulta, ou seja, depois do período de crescimento corporal terminar, os ossos e os tecidos moles, como já não podem crescer mais, aumentam progressivamente de espessura. Este processo evolui de uma forma pouco notória, por vezes sem que o próprio indivíduo o detecte durante muito tempo; por fim, as manifestações tornam-se bem evidentes no rosto, que começa a adquirir um aspecto atípico, ou seja, o queixo aumenta de tamanho, as arcadas supra-orbitárias tornam-se salientes e as bochechas tornam-se mais evidentes, o nariz, as orelhas, os lábios e a língua crescem, as mãos dilatam-se de tal forma que os dedos parecem ser muito curtos apesar de terem um comprimento normal, acontecendo algo semelhante com os pés, o que obriga a

mudanças constantes do calçado. Para além disso, os órgãos genitais externos também aumentam, enquanto que as gónadas

sofrem uma progressiva atrofia, provocando a diminuição das suas secreções hormonais, a perda da libido, a impotência no homem e a ausência de menstruação na mulher. A acção da hormona do crescimento sobre o resto do organismo provoca também outras repercussões, pois a pele torna-se grossa, dura, seca e enrugada, alguns órgãos (sobretudo o coração e o fígado, mas também o baço, os rins, etc.) aumentam de tamanho, surgem dores ósseas e alguns problemas do meio interno, hipertensão arterial e, por vezes, diabetes mellitus consequente do efeito hiperglicemiante da hormona do crescimento.

Outras repercussões. Além dos acima referidos, tanto no caso de gigantismo como de acromegalia, podem aparecer sintomas provocados pelo tumor hipofisário, que eventualmente originam dores de cabeça, problemas na visão, etc.

Tratamento

Em primeiro lugar, o tratamento passa essencialmente pela extracção cirúrgica do tumor da hipófise que produz a hormona de crescimento em excesso ou pela destruição do mesmo através de radioterapia quando, por algum motivo, a cirurgia estiver contra-indicada. Contudo, embora se consiga parar a evolução do processo, não é possível alterar o tamanho alcançado pelos ossos. É possível que como resultado da intervenção sobre a hipófise se produza um défice de alguma das hormonas segregadas por esta glândula, devendo-se recorrer, então, à sua administração, normalmente durante toda a vida, de modo a evitar repercussões.

Um outro recurso terapêutico corresponde à administração de medicamentos que inibem a produção do crescimento, como a bromocriptina. Todavia, esta terapêutica está reservada para os casos em que, mesmo após a intervenção cirúrgica, permaneçam restos activos do tumor responsável pelo excesso de produção hormonal.