**Psicose endócrina associada a microadenoma hipofisário: um relato de caso**

O presente estudo tem como objetivo relatar o caso de uma paciente que apresentou um quadro psicótico após desenvolver um microadenoma hipofisário secretor de prolactina. Paciente feminina, 52 anos de idade, foi encaminhada para o ambulatório de Neurologia por psiquiatra assistente com um quadro psicótico iniciado há cerca de 4 meses, caracterizado por comportamento agressivo, violento e destrutivo, com autocrítica diminuída e fala empobrecida, refratário ao uso de haloperidol. Ademais, queixou quadro de amenorréia iniciado há 2 meses. Ao exame físico neurológico e clínico, não foram observadas alterações e os possíveis diagnósticos diferenciais tais como gravidez, abuso de drogas, hipertireoidismo e síndrome de Cushing foram devidamente afastados após investigação laboratorial. Nos exames complementares, a ressonância magnética (RNM) de encéfalo em T1 contrastada revelou a presença de um nódulo hipofisário hipointenso e de tamanho inferior a 10mm, compatível com o diagnóstico de microadenoma hipofisário. Nos exames laboratoriais, as dosagens séricas dos hormônios TSH, FSH, LH, ACTH e cortisol estavam normais, entretanto, a dosagem sérica da prolactina (PRL) estava aumentada (242 mg/ dl).

Dessa forma, foi iniciado o tratamento de escolha com fármaco agonista dopaminérgico, medicamento capaz de reduzir o nódulo tumoral em até 80%, o que é muito expressivo. Neste caso, foi iniciado o medicamento bromocriptina (BRC) 5 mg/dia, visando reduzir o tamanho do tumor, restaurar o estado de eugonadismo e preservar a função hipofisária. Ao retornar à consulta médica ambulatorial neurológica, a paciente apresentou melhora dos sintomas e a nova dosagem sérica de PRL e as novas imagens via RNM apresentaram-se dentro dos limites da normalidade, não sendo necessária ressecção cirúrgica tumoral.

De acordo com a literatura, as bases neuropatológicas de distúrbios psicóticos em pacientes hiperprolactinêmicos ainda são desconhecidas e sua ocorrência não está relacionada a um distúrbio prévio de personalidade. Cabe ressaltar que o caso apresentado é considerado atípico, visto que a paciente apresentou sintomas comportamentais e poderia ser diagnosticada erroneamente como portadora de um transtorno psiquiátrico primário. Por fim, destaca-se a necessidade de uma investigação cuidadosa do quadro clínico desses pacientes com a finalidade de detectar patologias orgânicas com sintomatologia psiquiátrica e propor tratamento eficaz, garantindo a qualidade de vida aos pacientes.