

radioterapia hipofisária posterior e um suprarrenalectomia bilateral. Em 50% verificou-se existência de gradiente nas colheitas basais. Em 75% o gradiente máximo verificou-se aos 5'. Em 5 doentes, o exame foi inconclusivo: dois casos por dificuldades da cateterização, motivando insucesso nas colheitas, e dois por ausência de gradiente (Cushing cíclico?). Efeitos adversos: paragem cardio-respiratória (1); cervicalgia (1); crise hipertensiva (1); hematoma região inguinal (1); opressão/prurido auricular (4).

**Conclusões:** Dos 12 doentes em seguimento foi possível a localização em 9. Verificámos uma complicação *major* e sete *minor* transitórias e sem sequelas.

---

### CO21

#### TRATAMENTO ENDONASAL TRANSESFENOIDAL ENDOSCÓPICO DE LESÕES SELARES: REVISÃO DE SÉRIE (110 CASOS CLÍNICOS)

**Pereira J<sup>1</sup>**, Chamadoira C<sup>1</sup>, Carvalho D<sup>2</sup>, Vinha E<sup>2</sup>, Castro S<sup>3</sup>, Castro L<sup>4</sup>, Medina JL<sup>2</sup>, Vaz R<sup>1</sup>  
*Serviços de Neurocirurgia<sup>1</sup>, Endocrinologia<sup>2</sup>, Neuroradiologia<sup>3</sup> e Anatomia Patológica<sup>4</sup>. HSJ, EPE/FMUP*

Os autores revêem a série de 110 casos de tumores da região selar e suprasselar orientados no âmbito do Grupo Multidisciplinar de Oncologia Hipofisária do Hospital de S. João operados por via endoscópica nos últimos 8 anos.

Com idades compreendidas entre os dezassete e os oitenta e dois anos, 41 doentes são do sexo masculino (37%). São apresentados os resultados em termos de distribuição por: apresentação clínica (61 adenomas não funcionantes, 22 doenças de Cushing, 23 acromegalias, 2 prolactinoma, um craniofaringioma, um não classificado), morfologias topográfica (classificação de Hardy) e anatomopatológica (imunocitoquímica), grau de remoção tumoral, terapêuticas complementares efectuadas e resultados-situação clínica actual. A análise estatística apoia-se no programa SPSS.

Evidenciam-se as particularidades de maior relevo neste acesso, endoscópico, à região selar ( projecção simultânea de pequenos vídeos), limitações e vantagens, por comparação com o acesso microcirúrgico, clássico, nasal paraseptal transesfenoidal, no qual o autor tem uma série paralela de 139 doentes operados.

Para o autor, cuja experiência reflecte, de certo modo, a evolução verificada na cirurgia da região hipofisária noutros pontos do globo, o acesso endoscópico à região selar é, na actualidade, a via clássica, em detrimento da via microcirúrgica com recurso a espéculo, pelas seguintes vantagens: melhor visualização e precisão anatómica, o que permite uma cirurgia mais segura, eficaz, e rápida, e menor agressividade no acesso, o que confere menor morbidade pós-operatória.

---

### CO22

#### UNRAVELLING THE MELANOCORTIN 5 RECEPTOR SIGNALLING PATHWAY

**Rodrigues AR**, Pignatelli D, Almeida H, Gouveia AM  
*Laboratory of Cell and Molecular Biology Faculty of Medicine of Porto and IBMC*

Familial glucocorticoid deficiency (FGD) is an autosomal recessive syndrome of adrenal unresponsiveness to ACTH characterized by glucocorticoid deficiency. Only 45% of FGD cases are known to result from inactivating mutations on Melanocortin-2 Receptor (MC2R) or on its accessory protein MRAP<sup>1</sup>. In the remaining patients, the disorder may be related with other factors of the melanocortin system responsible for adrenal cortex activity.

One of the possible targets is Melanocortin 5 Receptor (MC5R), since it is also abundantly expressed on adrenal gland and has high affinity for ACTH, beyond its preferential binding to  $\beta$ -MSH<sup>2</sup>. Because MC5R function is still unclear, we purpose to unravel the MC5R signalling mechanism in order to understand the MC5R action and its role on adrenal pathologies. For that, an in vitro model of HEK 293 cell line stably transfected with the GFP-tagged MC5R was developed. MC5R agonist stimulation promotes cAMP intracellular accumulation and ERK1/2 phosphorylation. The kinetic analysis of ERK1/2 activation reveals an intensity peak after 5min of agonist exposure. More interestingly, intracellular signalling conveyed through ERK1/2 pathway is not significantly affected by cAMP, PKA and PKC specific inhibitors and do not involve PKB phosphorylation. However, it was completely