



1º CONGRESSO DE
**PEDIATRIA DA
REGIÃO NORTE**
MANAUS - AM
22 A 24 DE JUNHO DE 2023

**22 A 24 DE
JUNHO DE 2023**

Centro de Convenções Manaus Plaza Shopping
Av. Djelma Batista, 2100 - Chapada, Manaus - AM



Trabalhos Científicos

Título: Puberdade Precoce Central: Resultado De Um Tumor Hipofisário (Somatotropinoma)

Autores: ANA JULIA OLIVEIRA DE SOUSA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), JULIA PEDROSA FERNANDES (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), HEITOR AUGUSTO DE MAGALHÃES E SILVA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS), JULIA NEVES BECIL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS)

Resumo: A hipófise, localizada na sela túrcica, é responsável pela regulação hormonal de outras glândulas, como a tireoide, adrenais e gônadas. A maioria dos tumores que se desenvolvem nesta região são adenomas hipofisários. Eles podem ser microadenomas (<1cm) ou macroadenomas (>1cm). Esses tumores podem ser divididos em secretores e não secretores. Dentro do grupo dos tumores hipofisários secretores, o somatotropinoma (produtor de GH) leva ao gigantismo ou à acromegalia. Um menino de 6 anos foi encaminhado à endocrinologia para investigação de alta estatura. Seu crescimento foi normal até os 3 anos de idade. Desde então, desenvolveu aceleração do crescimento. Ao exame físico, apresentava-se pré-púbere (G1P1), com 146 cm de altura e pesando 40 kg. Nos exames laboratoriais, o paciente apresentou elevação dos valores de GH basal (16, VR: <0,9) e IGF-1, mesmo após teste de supressão com glicose e não apresentou alteração de hormônios tireoidianos ou gonadotrofinas. Sua idade óssea (IO) era de 9 anos 6 meses aos 6 anos de idade cronológica (IC). A ressonância magnética de sela túrcica mostrou um tumor hipofisário medindo 2,2cm x 1,3cm x 1,2cm com sela túrcica íntegra, que pelos exames laboratoriais, concluiu-se se tratar de um somatotropinoma. O paciente foi encaminhado para realizar remoção tumoral, porém acabou evoluindo com puberdade precoce central enquanto aguardava intervenção cirúrgica. Ao exame físico observou-se aumento do volume testicular (G2P1), iniciando o tratamento com análogo de GnRH. Finalmente realizou microcirurgia endoscópica endonasal transfeinodal com ressecção de adenoma hipofisário sem intercorrências. Houve normalização nos valores de GH. Analisando o caso relatado, pode-se concluir que o somatotropinoma do paciente (tumor hipofisário produtor de GH) por compressão local estimulou a ativação do eixo gonadotrófico, induzindo uma puberdade precoce. Conclui-se também que a intervenção cirúrgica surtiu o efeito esperado, com redução dos valores de GH e posterior normalização da velocidade de crescimento.