



## Trabalhos Científicos

**Título:** Síndrome De Kallmann Associada à Baixa Estatura: Relato De Caso

**Autores:** NÓBREGA MP (HC/UFPE); SILVA BGS (HC/UFPE); MAIA ABL (HC/UFPE); CALHEIROS KSPRV (HC/UFPE); LEITE MNL (HC/UFPE); SCHULER TA (HC/UFPE); ARAÚJO JR (HC/UFPE)

**Resumo:** Introdução: A Síndrome de Kallmann (SK) caracteriza-se por hipogonadismo hipogonadotrófico associado a anosmia ou hiposmia. Os pacientes costumam ter estatura normal ou alta, hábito eunucóide, exceto quando a deficiência de hormônio de crescimento (DGH) está associada. A associação de SK com baixa estatura é rara, havendo poucos casos relatados na literatura. Relato de caso: Adolescente, 13 anos e 3 meses, masculino, queixa de baixa estatura e falta de desenvolvimento puberal. Negou inicialmente alterações do olfato. Ao exame, 38Kg (p10), 145cm (p5), Tanner G1P1, testículos pequenos e pênis -2,5DP. Idade óssea 11 anos, gonadotrofinas e testosterona pré-púberes. Realizado teste terapêutico com testosterona por 3 meses, não havendo progressão da puberdade após término da medicação. Evoluiu com baixa velocidade de crescimento. A resposta do GH aos testes de estímulo foi sugestiva de DGH. Ressonância magnética (RM) de crânio e sela túrcica normais. Foi iniciado tratamento com hormônio do crescimento sem boa resposta. Após os 14 anos de idade a reinvestigação do atraso puberal revelou gonadotrofinas basais e após teste do LHRH pré-púberes. Quando novamente questionado referiu hiposmia. RM crânio-encefálica específica mostrou hipoplasia dos bulbos olfatórios. Iniciada reposição com testosterona e mantido o rhGH. Aos 19 anos o paciente tem 172cm, Tanner G1P5 e tamanho peniano normal. Comentários: Na presença de hipogonadismo hipogonadotrófico, devemos questionar alterações do olfato e efetuar o estudo com RM crânio-encefálica dos bulbos e tratos olfativos para diagnóstico da SK. Caso esses pacientes tenham baixa estatura, é importante excluir outras condições associadas, como a DGH.