



11º Congresso Brasileiro de Endocrinologia e Metabolgia
03 a 06 de junho de 2015
Natal/RN

Trabalhos Científicos

Título: Puberdade Precoce Central:quando Bloquear?

Autores: KALIL LCC; CRUZEIRO EM; DA SILVA KAP

Resumo: Metodologia:Revisão de prontuários dos pacientes com puberdade precoce central (PPC)/avançada (PA) acompanhados pelo serviço de Endocrinologia Pediátrica a partir 2008.Foram excluídos os casos de variantes puberais isoladas e as perdas de seguimento.Considerados os desfechos:idade de menarca e/ou adequação ao alvo genético (AG)-Idade óssea (IO) via Greulich-Pyle/Previsão estatura final (PEF) via Bayley-Pinneau.Bloqueio puberal,quando indicado,com acetato de leuprorrelina,dose inicial 3,75mg/mês. Resultados:De um total de 42 casos,37 do sexo feminino (88,1%);06 (14,2%) apresentavam alteração associada de sistema nervoso central,02 deles sexo masculino (33,3%).Fizeram uso análogo LH-RH 10 pacientes (23,8%).Houve menarca próxima aos 10 anos em 12 meninas (32,4%),apenas uma delas tendo usado análogo (8,3%),sendo 58,3%(7/12) com IO avançada ao diagnóstico.PEF dentro do AG em 39 pacientes (92,8%),com um caso dos bloqueados (10%) abaixo do previsto. Conclusões:A PPC é mais prevalente no sexo feminino,maior parte idiopática.A menor idade cronológica ao diagnóstico,progressão rápida de IO,aumento da velocidade de crescimento e rapidez evolução dos caracteres sexuais foram os principais indicadores para bloqueio puberal.Não houve significativa inadequação de altura prevista ao AG entre tratados e não tratados.Número maior de menarca precoce no grupo não tratado,porém pacientes com IO inicial avançada(11-12 anos). A decisão do tratamento da PPC/PA com análogo LH-RH ainda representa um dilema,devendo-se ponderar caso a caso os prós e contras de instituir bloqueio puberal.