



12º COBRAPEM

Congresso Brasileiro Pediátrico
de Endocrinologia e Metabologia

31 de maio a 03 de junho de 2017

Rio de Janeiro . RJ

Trabalhos Científicos

Título: Causa Incomum De Pubarca Precoce. - Um Desafio Diagnóstico

Autores: HILTON KUPERMAN; MAURICIO MACEDO; NATHALIA HALLEY; CHRISTINA SHIANG; JOÃO NORBERTO STAVALE; VICENTE ODONE FILHO

Resumo: Introdução: Pubarca precoce (PP) é geralmente devida a alterações na síntese (HCSR), tumor adrenais ou idiopática. Apresentamos um caso de menina com PP devida uma etiologia rara. Descrição de caso: Menina de 1,7 anos de idade foi encaminhada pela presença de pubarca e aumento clitoriano, acne e ganho ponderal há um mês. Sem antecedentes prévios de importância. EF: 13,5 kg e 89,5 cm, M1P2, discreta clitoromegalia. Exames laboratoriais: FSH: 0,2 UI / L; LH; 0,1 UI / L; Cortisol: 13,7 mcg / dL; Estradiol: 0,6 ng / dL; 17 OH Progesterona: 421 ng / dL Androstenediona: 75 ng / dL DHEA-S: 25 mcg / dL Testosterona (T): 743 ng / dL; IGF-1: 415 ng / mL (44-356); IGFBP-3: 5330 ng / mL (700 - 3500). USG de abdome e pele: normais;. Com 1,8 anos, teste de ACTH mostrou níveis elevados de T (781 ng/dL) sem elevação significativa dos outros hormônios androgênicos. Aos 2 anos (sete meses após os primeiros sintomas), apresentava 19,1 kg (z: 6,41); 96,5 cm (z: 2,5); M1P2-3, voz rouca, hipertrofia muscular de membros. RNM de abdome e pelve revelou massa na região anexial esquerda. Exploração laparoscópica mostrou tumor de 2,8 cm sendo removido. A biópsia revelou tumor de células esteróides de ovário, não especificado. Após um mês níveis de T caíram para 9 ng / dL., com melhora progressiva do quadro clínico. Comentários: Embora raro, é importante lembrar de tumor ovariano como causa de pubarca precoce e intervir prontamente para evitar o diagnóstico tardio nessas pacientes.