



## Trabalhos Científicos

**Título:** Puberdade Precoce Central X Adenoma Hipofisário

**Autores:** MARIANA DIAS CIPRIANO (IPPMG), ISABELA RAIMUNDO PARANHOS, DIANA CASTRO ORTEGA, ADRIANE CARNEIRO RODRIGUES, HELENA MARTINS BENVENUTO LOURO BERBARA, GABRIELA LEME VASCONCELLOS, MICHELINE ABREU RAYOL DE SOUZA, IZABEL CALLAND RICARTE BESERRA

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A puberdade precoce central (PPC) consiste no aparecimento de caracteres sexuais secundários na menina antes dos oito anos de idade. Na maioria a etiologia é idiopática. OBJETIVO: Relatar dois casos de meninas com PPC que apresentaram adenoma hipofisário na ressonância magnética (RM) de sela túrcica. MÉTODO: estudo retrospectivo de relato de casos. A coleta de dados foi realizada no ambulatório de endocrinologia de um hospital universitário pediátrico. RESULTADOS: Caso 1: NMC, 7,9 anos, encaminhada do ambulatório de ginecologia devido à puberdade precoce. Iniciou telarca aos 5anos, pubarca aos 7anos e teve menarca aos 7,5anos. Menarca da mãe aos 8anos. Ao exame: altura de 136,85cm (escore Z: +1,43), índice de massa corporal (IMC) de 17,99kg/m<sup>2</sup> (escore Z: 0,91), estadiamento de Tanner M4P4, pelos axilares presentes e acantose nigricans em região cervical. Exames mostraram: LH basal de 3,82 mUI/mL (ECLIA), idade óssea (IO) de 11 anos e RM de crânio/sela com lesão expansiva intra e suprasselar com aspecto compatível de adenoma hipofisário (1,1x1,1x0,8cm). Foi indicado bloqueio com análogo de GnRH (aGnRH) e encaminhada a neurocirurgia para avaliação de macroadenoma. Caso 2: EFGB, 7,7anos, encaminhada para avaliação de puberdade precoce. Iniciou pubarca aos 6anos e telarca aos 7anos. Menarca da mãe aos 11anos. Ao exame físico: altura de 137,4cm (escore Z: +1,68), acima do alvo genético, IMC de 21,9 kg/m<sup>2</sup> (escore Z: 1,87), estadiamento de Tanner M3P2 e mancha café com leite em coxa direita. Exames mostraram: IO de 11anos, LH basal e pós-estímulo com aGnRH de 0,10 e 3,2mUI/mL, respectivamente. Ultrassonografia pélvica evidenciou volume uterino de 4,8cm<sup>3</sup> e RM de sela mostrou lesão nodular compatível com microadenoma hipofisário (0,4x0,3x0,2cm). Foi indicado bloqueio com aGnRH. CONCLUSÃO: Os tumores do sistema nervoso central são raros como etiologia de PPC nas meninas. Hamartoma hipotalâmico é o mais frequente. Adenomas hipofisários têm sido descritos, porém seu papel etiológico na PPC ainda permanece incerto na maioria dos pacientes.