



## Trabalhos Científicos

**Título:** Relato De Caso: Deficiência Do Hormônio De Crescimento Manifestando Hipoglicemia Sintomática Em Pré-Escolar

**Autores:** PRISCILA FERREIRA PINTO FILIPPO (FHEMIG - FUNDAÇÃO HOSPITALAR DO ESTADO DE MINAS GERAIS - HOSPITAL REGIONAL DR. JOÃO PENIDO), ANA PAULA DUQUE GONÇALVES, MARLON BRANDO LEANDRO FILIPPO, LUISA RIBEIRO DE PAULA, CAMILA MAGALHÃES SILVA, CAROLINA CAMPOS DE CARVALHO, CAROLINE DOS SANTOS BORGES, EDSON DE LUCCA MARCILIO, LUCIANA DE FREITAS FERREIRA, LORENA DOS SANTOS BORGES

**Resumo:** Baixa estatura (BE) é uma manifestação a ser identificada pelo pediatra e conduzida pelo endocrinologista. Quando associada à deficiência do hormônio de crescimento (GH) pode apresentar como manifestação a hipoglicemia, fator importante ao diagnóstico diferencial. Neste relato, pretende-se apresentar a propedêutica de investigação e a evolução de um caso de BE com distúrbio do metabolismo de glicose, segundo ICPED (2016) caracterizando deficiência de GH como causa de hipoglicemia, quadro atípico devido sua ocorrência sintomática fora do período neonatal. BHMC, pré-escolar encaminhado ao pronto-atendimento devido torpor e baixa glicemia capilar, internado para investigação, onde foi diagnosticada BE (escore Z estatura/idade - 3), sem patologias prévias ou achados ao exame físico. O método para condução do caso baseou-se na revisão do assunto em bancos de dados eletrônicos e aplicação dos princípios fortemente recomendados na busca. Identificou-se atraso importante na idade óssea, fator de crescimento semelhante à insulina 1 (IGF-1) 49,3 ng/ml, ressonância magnética de crânio sem alterações e ao teste de estímulo de GH feito com clonidina, apresentou resposta inadequada (maior valor encontrado 1,86 ng/ml, quando se espera valores maiores de 5 ng/ml) confirmando tal deficiência hormonal isolada até o momento. Iniciada a terapêutica com somatropina, na dose 0,23 mg/kg/semana, subcutânea, noturna, diária, com bom ganho estatural posterior (velocidade de crescimento de 2 cm/mês) começando a modificar sua curva de crescimento. Já programado ajuste de doses conforme resultado do próximo IGF-1 coletado. Diante de tal resultado e do estudo proposto sobre o caso, espera-se manter acompanhamento trimestral ambulatorial do menor, com coleta seriada de glicemia de jejum, IGF-1, IGFBP-3, T4Livre e TSH, anualmente, perfil lipídico, cortisol sérico pela manhã, idade óssea. Importante salientar o GH como hormônio contrarregulador da glicemia e como a investigação e o olhar clínico da endocrinologia pediátrica foram essenciais para tal desfecho.