



Trabalhos Científicos

Título: Prevalência De Esteatose Hepática Em Pacientes Com Síndrome De Turner

Autores: FERNANDA RODRIGUES FERREIRA (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ANA CRISTINA CARNEIRO DE CAMARGO (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), LAURA PIMENTA MIANA (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), TAINA RIBEIRO DE AZEVEDO (FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), NILZA MARIA SCALISSI (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), RENATA DA CUNHA SCALCO TIRAPELLI (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), ALESSANDRA CAIVANO R. RIBEIRO (SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CARLOS ALBERTO LONGUI (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO), CRISTIANE KOCHI (UNIDADE DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO)

Resumo: INTRODUÇÃO: As doenças hepáticas são a segunda maior causa de morte em pacientes com Síndrome de Turner (ST), entretanto, a prevalência e fisiopatologia da esteatose hepática neste grupo ainda não é bem conhecida. OBJETIVO: Avaliar a frequência de esteatose hepática (EH) nas pacientes com ST e correlacionar com padrões antropométricos e bioquímicos. MÉTODOS: Estudo descritivo, transversal, com análise de prontuário de 32 pacientes com ST em um hospital terciário, onde foram coletados os dados: idade cronológica (IC), índice de massa corporal, enzimas hepáticas, glicemia de jejum, insulinemia de jejum e perfil lipídico. Todas realizaram ultrassonografia abdominal para avaliação de EH e medida de gordura visceral e subcutânea. RESULTADOS: A média de IC foi de 21,2 (variando de 2,6 a 46,2) anos. O estudo identificou EH ao ultrassom (US) em 18% das pacientes, em comparação a prevalência de 20 a 80% observado na literatura. Quando analisadas apenas as pacientes com idade superior a 18 anos, a frequência é de 31,5%. No grupo de pacientes com EH, a média (DP) de idade observada foi 24,2 (6,9)anos, sendo que 16,7% apresentam diabetes mellitus e 33,3% receberam hormônio do crescimento (GH). No grupo sem esteatose, a média (DP) de idade foi 20,6 (11,6) anos, nenhuma paciente diabética e 84,6% fizeram ou fazem uso de GH. Não observamos diferenças entre os grupos em relação às variáveis antropométricas e laboratoriais, exceto para concentração de triglicérides ($p = 0,023$) e relação TG/HDL ($p = 0,013$) aumentadas no grupo com esteatose. Quanto ao início da puberdade, o grupo com EH teve início puberal mais tardio (14,5 anos x 17 anos, $p = 0,047$). CONCLUSÃO: O estudo sugere que a EH é mais frequente em adultas do que em crianças e adolescentes. Nem todos os casos apresentaram elevação de transaminases, portanto, sugerimos a inclusão do US à triagem de EH nessas pacientes. Além disso, é necessária a avaliação de perfil lipídico e a manutenção do mesmo em valores normais para possível prevenção de EH. Chama a atenção que o grupo de EH teve início puberal, espontâneo ou induzido, mais tardio, sugerindo papel do estrógeno no mecanismo da EH.