

## Trabalhos Científicos

**Título:** Acurácia Da Ultrassonografia Pélvica Com Doppler Das Artérias Uterinas Para O Diagnóstico De Precocidade Sexual

**Autores:** AMANDA VEIGA CHEUCHE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)), LETÍCIA GUIMARÃES DA SILVEIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)), IARA REGINA SIQUEIRA LUCENA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA)), MÁRCIA PUÑALES (HOSPITAL DA CRIANÇA CONCEIÇÃO (HCC)), FABIOLA COSTENARO (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO (HMV)), CRISTIANE KOPACEK (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)), SANDRA PINHO SILVEIRO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS)), LEILA CRISTINA PEDROSO DE PAULA (HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE (HCPA))

**Resumo:** Estudos sugerem que o índice de resistência do fluxo ao Doppler de artérias uterinas seja menor em paciente com puberdade precoce central (PPC), sendo potencialmente útil no diagnóstico diferencial do surgimento precoce de caracteres sexuais secundários em meninas. Determinar a acurácia diagnóstica da ultrassonografia (US) com cálculo do índice de pulsatilidade (IP) no diagnóstico de precocidade sexual em meninas. Coorte retrospectiva de meninas encaminhadas para avaliação de telarca ou pubarca abaixo de 8 anos, menarca abaixo de 9 anos ou mudança no estágio de Tanner de mamas em menos de 3 meses. Foram elegíveis as meninas que realizaram US pélvica com cálculo do IP pela mesma radiologista pediátrica durante o acompanhamento entre 2012 e 2022. Realizaram-se análises por teste de Kruskal-Wallis e curva ROC com Youden. Um total de 76 meninas foram incluídas no estudo: 32 com PPC, 16 com adrenarca precoce isolada (API), 14 com puberdade rapidamente progressiva (PRP) e 14 com telarca precoce isolada (TPI). O IP foi de  $4,3 \pm 1,6$  na PPC,  $3,3 \pm 1,4$  na PRP,  $6,3 \pm 1,6$  na API e  $5,6 \pm 1,1$  na TPI. O IP foi menor na PPC e PRP em comparação com API e TPI ( $P < 0,05$ ). Não foi encontrada diferença significativa no IP entre os grupos de PPC e PRP, e entre API e TPI. A análise por curva ROC mostrou que o IP foi capaz de identificar PPC ou PRP com uma área sob a curva de  $0,827 \pm 0,05$  ( $P < 0,001$ ). O ponto de corte do IP de 4,3 apresentou o maior índice de Youden, com sensibilidade de 65%, especificidade de 93%, acurácia de 76%, valor preditivo negativo de 64% e valor preditivo positivo de 94%. Confirmamos uma redução significativa no IP de artérias uterinas na presença de PPC e PRP em comparação com TPI e API, refletindo o aumento progressivo no fluxo sanguíneo para o útero, sendo uma ferramenta de alta especificidade na avaliação de distúrbio puberal nas meninas.