

Trabalhos Científicos

Título: Avaliação Da Influência De Agonistas Do Hormônio Liberador De Gonadotrofinas No Ganho De Índice De Massa Corporal

Autores: RAPHAELA MARTINS FONSECA OLIVEIRA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ DE ALENCAR), JOSÉ LUCAS LOPES GONÇALVES (CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS), ANA CRISTINA DE ARAÚJO BEZERRA (HOSPITAL DA CRIANÇA DE BRASÍLIA JOSÉ DE ALENCAR)

Resumo: Para o tratamento de puberdade precoce central em meninas, utiliza-se os agonistas de GnRH a fim de bloquear o eixo hipotálamo-hipófise-gonadal, contudo há divergências se ocorre aumento do índice de massa corporal antes e pós tratamento. Avaliar se há associação entre o uso de análogos de GnRH para tratamento da puberdade precoce central e ganho de z escore de índice de massa corporal (z-IMC) em meninas. É um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, por meio de coleta de dados em prontuários médicos de 38 pacientes do sexo feminino com idade entre 0 e 18 anos com diagnóstico de puberdade precoce central, submetidas ao tratamento com análogos de hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH) (grupo de tratamento) ou que negaram o uso do GnRH (grupo controle), foram incluídas na pesquisa. Aquelas que interromperam o tratamento/seguimento sem indicação médica, ou que o prontuário não contemplava os dados necessários, foram excluídas. As variáveis analisadas foram: idade ao início do tratamento, peso e estatura para cálculo do z-IMC, prática de atividade física, erro alimentar e raça. Os dados foram coletados ao início do tratamento, após o primeiro ano de tratamento e 6 meses após sua suspensão. Os pacientes elegíveis foram 10 para controle e 28 para tratamento. Os pacientes que praticavam exercício físico representavam 34,3% (12/38) e 42,1% (16/38) apresentavam consumo excessivo de carboidratos ou seletividade alimentar. O início da puberdade teve idade média de 6,6 ($\pm 1,5$) anos e a idade média para o início dos análogos foi de 8,4 ($\pm 1,0$) anos. A taxa de sobrepeso e obesidade no grupo total ao início do tratamento foi de 42% e 11,58% respectivamente. Já a taxa de eutróficos foi de 42,85% e de magreza foi de 3,57%. Em relação ao estado nutricional o grupo teste e de controle foi categorizado cada um em 3 subgrupos: Grupo teste eutrófico, sobrepeso e obeso, gerando o resultado do Delta Z-IMC ao final do primeiro ano de tratamento com mediana de -0,02, 0,04 e 0,18 respectivamente, já o grupo controle teve mediana de 0,23 eutrófico, -0,28 sobrepeso e 0,08 obeso. Não houve diferença do delta z-IMC entre os grupos tratado e controle, de forma similar, também não houve ganho z-IMC após seis meses da suspensão do tratamento ($p=0,641$). Não houve correlação do z-IMC entre raça ($p=0,726$), prática de atividade física ($p=0,357$) e erro alimentar ($p=0,646$) em ambos os grupos (tratados e controle). Embora nosso estudo tenha observado uma elevada incidência de obesidade e sobrepeso nas meninas diagnosticadas com puberdade precoce central, não houve ganho de z-IMC relacionado ao tratamento com análogos do GnRH. Portanto, neste estudo não houve diferença do Z-IMC entre o grupo de tratamento e de controle, após 1 ano de tratamento e 6 meses pós tratamento.