

Trabalhos Científicos

Título: Puberdade Precoce Central Em Criança Com 2 Anos. O Que Investigar E Como Tratar?

Autores: TACIANA CARREIRA DE AQUINO (HC-FAMEMA), MELINA GIROTO TAZINASSI (HC-FAMEMA), CAROLINA SALOMÃO AGUILELLA (HC-FAMEMA), TAYRA HOSTALACIO GOMES BRITO (HC-FAMEMA), CAMILA GARCIA FERRARI JACOB (HC-FAMEMA), LARISSA MARIA DE LARA LIMA (HC-FAMEMA), AMANDA DE PAULA COELHO (HC-FAMEMA)

Resumo: Hamartomas hipotalâmicos (HH) são lesões não neoplásicas que constituem malformações congênitas do sistema nervoso central e podem desencadear ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal com prevalência de 1-2 casos/100000 habitantes. Neste relato, exploraremos um caso clínico que elucida a relação entre HH e puberdade precoce, destacando um raro diagnóstico e sua apresentação clínica. Ao apresentá-lo, buscamos auxiliar na investigação, no diagnóstico e tratamento precoce. Realizado levantamento de dados no prontuário, selecionando os principais achados clínicos, laboratoriais e de imagem, além de breve revisão bibliográfica sobre o tema. P.A.G., sexo masculino, com quadro clínico de aumento peniano e de volume testicular aos 2 anos de idade, associado a irritabilidade. No primeiro atendimento médico em nosso Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica, paciente com 2 anos e 11 meses de idade encontrava-se em estadiamento puberal G2P2 e radiografia de idade óssea compatível com 4 anos e 6 meses. Devido hipótese diagnóstica de puberdade precoce central, foi solicitado ressonância magnética de hipófise que evidenciou formação nodular de 1x0,5x0,5 cm sugestiva de hamartoma. Exames laboratoriais indicavam hormônio luteinizante (LH) 2 horas após uso de agonista do hormônio liberador de gonadotrofina (GnRH) de 41,53 e testosterona total de 469. Iniciado bloqueio com análogo de GnRH 11,25mg a cada 84 dias. Após 3 meses de tratamento, foi observado redução do volume testicular de 4 ml para 1 ml. Após 6 meses de tratamento, a radiografia de idade óssea era compatível com 5 anos (idade cronológica de 3 anos e 6 meses). Após 9 meses, o LH 2 horas após o agonista de GnRH resultou em 3,4 e a testosterona total 19,6. Durante o seguimento endocrinológico, paciente foi encaminhado para avaliação da especialidade de neurocirurgia que contraindicou abordagem cirúrgica. Os hamartomas hipotalâmicos são a principal causa orgânica de puberdade precoce central em ambos os sexos. Geralmente estão localizados abaixo do tuber cinereum ou no assoalho do terceiro ventrículo e podem causar crises epilépticas, alterações comportamentais e cognitivas, pouco manifestadas no caso descrito. O tratamento de escolha para puberdade precoce central são os análogos de GnRH, indicados no tratamento do paciente objetivando a regressão dos caracteres sexuais secundários e o controle da idade óssea. Paciente apresentou melhora clínica com regressão dos caracteres secundários, redução da irritabilidade, exames laboratoriais adequados para idade e estabilização da idade óssea. Com apresentações clínicas variadas e potencial repercussão psicossocial, a abordagem diagnóstica e terapêutica requer avaliação especializada e precoce. O caso clínico representa um exemplo de como foi realizado o diagnóstico e manejo, demonstrando a evolução clínica do paciente após início do tratamento com a endocrinologia pediátrica.