

Trabalhos Científicos

Título: Micropênis Como Primeira Manifestação Clínica Da Síndrome De Kallmann: Relato De Caso

Autores: Introdução: A síndrome de Kallmann é caracterizada por hipogonadismo hipogonadotrófico associado a distúrbios do olfato (anosmia ou hiposmia). O diagnóstico é realizado mais comumente por atraso puberal, mas micropênis pode ser a primeira manifestação da síndrome. Objetivos: Paciente de 12 anos e 9 meses, masculino, encaminhado para seguimento por obesidade primária, com diagnósticos de transtorno do espectro autista (TEA) nível de suporte I, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) e discalculia. Apresentava-se em G4P4 no estadiamento de Tanner mas relatava antecedente de tratamento para micropênis aos 11 anos, com normalização do comprimento peniano após testosterona (> -2,5 DP). Na avaliação do eixo gonadal, identificado LH 1 UI/L, FSH 1,59 UI/L e testosterona total de 90 ng/dL, apesar de volume testicular de 15 ml bilateralmente ao exame físico. Pelo valor de testosterona incompatível com o volume das gônadas, repetida avaliação para confirmação do hipogonadismo: testosterona total 116 ng/dL, testosterona livre 2,51 ng/dL (VR 1,4-24,6), SHBG 24,9 nmol/L (13,3-89,5), prolactina 5,6 ng/mL, LH 1,3 UI/L e FSH 1,5 UI/L. Negou notar subjetivamente alterações em olfato. Pela suspeita de hipogonadismo hipogonadotrófico, foi solicitada ressonância magnética que evidenciou hipoplasia do nervo olfatório esquerdo, hipófise de dimensões e sinal preservados, com bulbo olfatório direito de morfologia preservada. Metodologia: Resultados: O micropênis na infância representou a primeira manifestação da síndrome de Kallmann neste paciente. Não ocorreu atraso puberal e, apesar da evolução com aumento de volume testicular e estadiamento de Tanner em G4P4, a avaliação bioquímica do eixo gonadal permitiu identificar o hipogonadismo hipogonadotrófico. Como o eixo gonadal apresenta níveis hormonais fisiologicamente baixos durante a infância, a identificação do hipogonadismo hipogonadotrófico pode ocorrer em duas oportunidades: nos primeiros meses de vida - fase denominada como minipuberdade - ou na puberdade. Conclusão: Este caso ilustra a importância do acompanhamento longitudinal de pacientes com diagnóstico de micropênis na infância, uma vez que a evolução puberal pode revelar deficiências hormonais não detectadas previamente. O diagnóstico precoce do hipogonadismo hipogonadotrófico é fundamental para a instituição oportuna do tratamento e para a prevenção de complicações metabólicas, especialmente quanto à saúde óssea, visto que a juventude é o período de pico de aquisição de massa óssea.

Resumo: MARIA CLARA GUERRA RAPOSO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), CAROLINA DONAIRE SOUSA (SERVIÇO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (HC UFPE)), LARA DE CARVALHO AZEVEDO (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), MARIA TAINÁ MELO LINS (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS)), GABRIEL JAPHET CABRAL ALBUQUERQUE (FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE (FPS))