

## Trabalhos Científicos

**Título:** Uso De Gh Em Paciente Com Beta Talassemia Major: Relato De Caso

**Autores:** Introdução: Talassemias são distúrbios hereditários quantitativos da hemoglobina, com eritropoiese ineficaz, cursando com anemia grave, hemólise, icterícia, alterações ósseas e de crescimento, e, em alguns casos, necessita de regime de transfusões sanguíneas regulares (RTR) desde os primeiros meses de vida. Talassemias são diagnosticadas no teste do pezinho e divididas em alfa e beta, sendo a última a mais comum. As beta-talassemias (Btal) são subdivididas em minor, intermedia e major, a depender do fenótipo clínico. Objetiva-se relatar o caso de uma criança com beta talassemia major em uso de GH e RTR. Objetivos: Paciente masculino, de 13 anos e 6 meses, portador de beta talassemia major, acompanhado desde os 7 anos, em RTR a cada 3 semanas de 300 a 500ml, uso de quelante de ferro oral (QOF) devido hemossiderose secundária. Exames há 1 ano: HB: 7,6, H: 138cm, IMC: 15,12, sem pilificação puberal, sendo encaminhado à endocrinologia devido à baixa estatura, quando iniciou GH 1x à noite. Após 1 ano de uso, HB: 9,4, H: 142 cm, IMC: 15,75. Metodologia: Resultados: Conclusão: Discussão: A beta talassemia pode cursar com retardamento no crescimento e atraso puberal. O paciente se encontrava abaixo da curva da altura, com IMC normal. Desse modo, o uso do GH é uma alternativa para, juntamente com a QOF, melhorar a altura final, diminuição de endocrinopatias, evitando complicações secundárias à hemossiderose como hiperpigmentação cutânea, hepatomegalia, lesões hepáticas e óbito precoce por complicações cardíacas. Estudos mostram sucesso terapêutico de GH por 2 anos em paciente de 13 anos portador de beta talassemia, com retardamento do crescimento, demonstrando uma normalização da estatura. A reposição hormonal demonstra aumento seguro na velocidade de crescimento após 2 anos de tratamento em pacientes com baixa estatura e deficiência de GH. O tratamento com GH por um ano em pacientes talassêmicos major melhora o metabolismo ósseo, com aumento de formação e reabsorção óssea, embora não haja normalização na sua maturação. Esse tratamento recombinante de GH também não produz efeitos danosos no metabolismo da glicose dos pacientes. A despeito da Btal se manifestar no primeiro ano de vida, com necessidade de RTR nos primeiros meses, o presente caso teve diagnóstico e acompanhamento inicial tardio, com instituição de RTR também tardia, prejudicando seu crescimento e puberdade. Conclusão: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 60.000 crianças nascidas anualmente são afetadas pela Btal no mundo. Embora indicado o diagnóstico precoce, ainda há atrasos, comprometendo a expectativa de vida, aumentando a morbimortalidade. Dessa forma, a reversão do quadro com acompanhamento endocrinológico, uso de GH, RTR e rastreio precoce com o teste do pezinho, melhora a altura final, desenvolvimento puberal, saúde mental e a qualidade de vida desses pequeninos.

**Resumo:** JAYENE TENÓRIO MACENA (FAMENE), BRENO LUÍS ROCHA SANTOS (FAMENE), LENISE MENDONÇA FELIX (FAMENE), MARIA LUIZA BARBALHO DE SOUZA (FAMENE), MARIA MARIETTA MELO BISNETA (FAMENE), GISELE AUGUSTA MACIEL FRANCA (FAMENE), GLENDA MARIA GOMES DE LACERDA (FAMENE), YAN MOISÉS DE ASSIS (FAMENE), JOÃO VÍTOR HOLANDA BEZERRA (FAMENE), VANESSA MARIA URTIGA GUEDES (FAMENE), KAYC FABRÍCIO MACEDO FERREIRA (FAMENE), YASMIN ISSE POLARO LEITE (FAMENE), LEIDY DAYANE PEREIRA DE SOUZA (FAMENE)