

Trabalhos Científicos

Título: Gigantomastia Juvenil Com Melhora Parcial Após Uso De Análogo Do GnRH

Autores: Introdução: A gigantomastia é um distúrbio benigno e raro caracterizado pelo aumento excessivo das mamas. Objetivos: Descrever o caso de gigantomastia juvenil bilateral com melhora parcial após o uso de análogo do GnRH. Metodologia: Resultados: Menina de 9 anos e 8 meses, iniciou odor axilar aos 7 anos, telarca e axilarca aos 8 anos e menarca aos 9 anos e 6 meses, com rápido aumento mamário bilateral em 2 meses, associado a mastalgia. Nega exposição hormonal exógena. Menarca materna aos 14 anos. História familiar de mamas volumosas. Nega puberdade precoce na família. Ao exame, apresentava sobre peso, Tanner M5P4, macromastia bilateral túrgida, dolorosa e com sinais flogísticos. Exames iniciais: LH: 2,04 mUI/mL, FSH: 6,75 mUI/mL, Estradiol: 39 pg/mL. Prolactina, TSH e T4L, ultrassonografia pélvica e ressonância magnética de crânio e hipófise-hipotálamo foram normais. Idade óssea avançada. Ultrassonografia de mamas evidenciou mastite bilateral e mamas volumosas. Biópsia mamária mostrou hiperplasia pseudoangiomatosa sem atipias. A mastite foi tratada com antibióticos. Foi iniciado bloqueio puberal com análogo de GnRH (goserrelina trimestral), com redução parcial do volume mamário, flacidez residual e melhora da dor. O bloqueio foi suspenso após 3 doses devido à idade óssea de 13 anos. Aguarda reavaliação pela mastologia para mastopexia. Conclusão: A gigantomastia dessa paciente foi causada por hiperplasia estromal pseudoangiomatosa, uma condição causada pela proliferação de fibroblastos e miofibroblastos. Embora possa estar ligada a fatores hormonais, não aumenta o risco de câncer de mama. A gigantomastia pode causar mastalgia, mastite, ulceração cutânea, dores na coluna e ombros, alterações posturais, baixa autoestima e problemas emocionais. O tratamento definitivo é a mamoplastia redutora bilateral. Neste caso, optou-se pelo tratamento conservador e temporário com análogo do GnRH, havendo redução parcial do volume mamário. Com o fechamento das epífises de crescimento, a paciente será submetida a mamoplastia redutora.

Resumo: MÔNICA RODRIGUES (C-HUPES/UFBA), NICOLE CRUZ DE SÁ (C-HUPES/UFBA), LUIS FERNANDO ADAN (C-HUPES/UFBA), RENATA LIMA (C-HUPES/UFBA), JULIA CONSTANÇA FERNANDES (C-HUPES/UFBA), CRESIO ALVES (C-HUPES/UFBA)