

Trabalhos Científicos

Título: Impacto Da Vosoritida Na Antropometria De Crianças E Adolescentes Com Acondroplasia: Importância Do Tratamento Precoce

Autores: Introdução: A acondroplasia, displasia esquelética mais comum, causa baixa estatura desproporcional pela ativação excessiva do FGFR3. A vosoritida, análogo do peptídeo natriurético tipo C, modula essa via e pode promover crescimento linear. Objetivos: Comparar parâmetros antropométricos de pacientes pediátricos com acondroplasia em uso ou não de vosoritida. Metodologia: Estudo observacional retrospectivo incluindo 26 pacientes acompanhados entre 2022 e 2025 em um único hospital pediátrico terciário. Dados clínicos e antropométricos, conforme as curvas de crescimento específicas para acondroplasia, foram coletados de prontuários da primeira e da última consulta do seguimento ambulatorial, após aprovação ética. As análises qualitativas e quantitativas foram realizadas no SPSS Statistics 27.0. Resultados: Foram avaliados 26 pacientes, sendo 15 do sexo masculino (57,7%) e 20 (76,9%) impúberes. Doze (46,2%) tinham menos de 5 anos (5 em uso de vosoritida, idade média $2,2 \pm 1,3$ anos, 7 sem uso, $2,2 \pm 1,3$ anos, $p = 0,93$) e 14 (53,8%) tinham mais de 5 anos (7 em uso, $11 \pm 4,4$ anos, 7 sem uso, $11,2 \pm 2,7$ anos, $p = 0,88$). Doze pacientes (46,2%) estavam em uso de vosoritida, sem diferença na duração do tratamento entre as faixas etárias ($13 \pm 8,9$ vs. $16,7 \pm 7,6$ meses, $p = 0,47$). Na amostra total, a média do escore Z de estatura inicial foi $-0,19 \pm 1,17$ e na última avaliação ambulatorial $-0,36 \pm 1,40$. Em pacientes menores de 5 anos, o uso de vosoritida associou-se a maior escore Z de estatura na última avaliação em comparação aos não usuários ($0,65 \pm 0,97$ vs. $-1,48 \pm 1,64$, $p = 0,02$), especialmente no sexo feminino, sem diferença na estatura inicial ($p = 0,26$). Essa diferença não foi observada nos maiores de 5 anos ($p = 0,22$). Na amostra total, a média do escore Z de IMC inicial foi $2,68 \pm 2,97$ e, na última avaliação, $3,01 \pm 2,60$, mas não houve diferenças no escore Z de IMC na última avaliação entre os grupos em ambas as faixas etárias. Contudo, entre os menores de 5 anos, o IMC inicial foi maior nos pacientes em uso de vosoritida ($2,87 \pm 2,04$ vs. $0,48 \pm 1,47$, $p = 0,04$). Na amostra total, o escore Z de perímetro cefálico inicial foi $-0,62 \pm 1,03$ e na última avaliação $-0,35 \pm 1,31$. Nos maiores de 5 anos, os pacientes em uso de vosoritida apresentaram maior escore Z de perímetro cefálico na última avaliação em comparação ao grupo controle ($0,15 \pm 0,59$ vs. $-0,95 \pm 0,63$, $p = 0,01$). Quanto à relação envergadura/estatura, não houve diferença entre os grupos em ambas as faixas etárias, tanto na avaliação inicial quanto na última avaliação ambulatorial. Conclusão: A vosoritida associou-se a maior ganho estatural em crianças menores de 5 anos, sobretudo no sexo feminino, evidenciando a importância do tratamento precoce. O seguimento contínuo é necessário para avaliar seus efeitos a longo prazo.

Resumo: GUIDO DE PAULA COLARES NETO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), CAROLINA COSTA FIGUEIREDO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), NARA MICHELLE DE ARAÚJO EVANGELISTA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), VALESCA OLIVEIRA PAES TANAKA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), PATRICIA SALMONA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), LUCIANA PACHECO AGUIAR (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), TATIANA KATO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS), PEDRO HENRIQUE NUNES LEITE (UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO), VÂNIA DE FÁTIMA TONETTO FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)