



17º CONGRESSO BRASILEIRO DE
ADOLESCÊNCIA

17 a 20 de setembro de 2024 - Porto Alegre - RS

17 a 20
de setembro

Barra Shopping Sul
Av. Diário de Notícias, 300 - Cristal, Porto Alegre - RS



Trabalhos Científicos

Título: Deficiência De Gh E A Associação Com O Uso De Tarv: Um Relato De Caso

Autores: ISADORA DUARTE (ULBRA), GEISA PESSUTO (ULBRA), GIOVANA NADER (ULBRA), MARINA DOS SANTOS (ULBRA), MARIA PAULA DUMONCEL (ULBRA), VITÓRIA PRZYBYLSKI (ULBRA)

Resumo: O hormônio do crescimento (GH), secretado de forma pulsátil pela adeno-hipófise sob controle hipotalâmico, é fundamental para o crescimento e o metabolismo. A deficiência de GH pode ter múltiplas causas, sendo rara em indivíduos vivendo com HIV e em uso de terapia antirretroviral (TARV). Este relato descreve um caso dessa associação incomum, discutindo possíveis mecanismos fisiopatológicos. A.C.P., 11 anos e 9 meses, encaminhado à endocrinologia pediátrica por baixa estatura. Faz uso de Terapia Antirretroviral (TARV) desde os 2 anos de idade, após diagnóstico de infecção vertical pelo HIV durante o aleitamento materno. Acompanha regularmente no Serviço Atendimento Especializado com boa adesão e controle clínico-laboratorial. Histórico gestacional sem intercorrências, classificado como adequado para idade gestacional. Desenvolvimento neuropsicomotor atrasado, com marcha e fala por volta dos 2 anos. Frequentando o 5º ano escolar, com dificuldades em leitura e escrita. Ao exame físico: PA 100x60 mmHg, peso 18,4kg, estatura 104,5cm (Z-score <-3), IMC 17,1, idade óssea compatível com 2 anos e 6 meses. Genitália infantil, testículos de 2ml e pênis de 6cm. Exames laboratoriais evidenciaram IGF-1 (18 ng/mL) e IGFBP3 (0,7 mg/L) baixos para a idade. Demais exames sem particularidades. RM de crânio com contraste mostrou sela túrcica vazia e possível ectopia da neuro-hipófise. Teste de estímulo com clonidina apresentou GH em todos os tempos < 1,3 ng/mL, confirmando deficiência de hormônio do crescimento (DGH). Iniciada terapia com GH em fevereiro de 2024, porém com baixa adesão ao tratamento, comprometendo o prognóstico estatural. O quadro é compatível com DGH grave, evidenciada por baixa estatura acentuada, idade óssea severamente atrasada, níveis reduzidos de IGF-1 e IGFBP3 e resposta ausente ao teste com clonidina. A presença de alterações estruturais da hipófise reforça o diagnóstico, preenchendo critérios para o início da terapia com GH segundo diretrizes nacionais. Apesar do bom controle clínico, a infecção por HIV pode comprometer o crescimento por mecanismos inflamatórios, disfunção do eixo hipotálamo-hipófise, efeitos do uso prolongado da TARV e impacto nutricional. A má adesão ao tratamento com GH é um desafio recorrente em populações vulneráveis. Nesse cenário, terapias com GH de ação prolongada (LAGH) oferecem alternativa promissora, ao reduzir a frequência de aplicações e favorecer melhor adesão e resposta clínica. O caso ressalta a importância da vigilância do crescimento em crianças com HIV, mesmo com controle clínico-virológico adequado. A confirmação da DGH e anomalias hipofisárias reforçam a necessidade de intervenção precoce. A adesão ao tratamento é fator crucial para o prognóstico estatural, exigindo abordagem multidisciplinar e estratégias personalizadas.