

## Trabalhos Científicos

**Título:** Telarca Precoce Bilateral - Relato De Caso

**Autores:** FABIANA MAIA GONÇALVES (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JÚLIA ALBUQUERQUE DE LUNA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), GLAUCIELLE RAMALHO UCHOA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), ANA BEATRIZ FIGUEIREDO TORRES DE LACERDA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), GABRIELA MARTINS COSTA DANTAS FERREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), INGRA ELLEN MENEZES RUFINO (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), JÉSSICA VANESSA SILVA PEREIRA (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA), DÉBORA ALENCAR DE MENEZES ATHAYDE (UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA)

**Resumo:** A telarca precoce, caracterizada pelo aparecimento do broto mamário antes dos 8 anos, tem fisiopatologia complexa, podendo envolver sensibilidade ao estrógeno, ativação parcial do eixo hipotalâmico-hipofisário-gonadal ou produção excessiva de estrógeno por cistos ovarianos. A investigação busca alterações hormonais e patologias associadas; na ausência destas, apenas a monitorização é indicada. Em muitos casos, há regressão espontânea, especialmente quando a telarca ocorre antes dos 2 anos." H.L., feminino, 2 anos e 9 meses, com telarca bilateral desde o nascimento, em monitorização. Com pré-natal de risco habitual, nasceu de parto vaginal pré-termo, pesando 2,4kg, e desenvolveu meningite neonatal, com seguimento sem intercorrências. Na ocasião, criança em amamentação mista, sem uso de medicamentos. Ao exame físico, peso 14,7kg (Z = +0,74), estatura 93,5cm (Z = + 0,09), IMC (Z = +0,98), estágio de Tanner M3P1. Exames laboratoriais: LH: 0.07mUI/mL, FSH: 22.38mUI/mL, estradiol: 19pg/mL, 17-OH-progesterona: 0.16 ng/ml, androstenediona < 0.3 ng/ml, DHEA-S: 5mcg/dL, TSH: 0.22 microUI/mL, T4l: 1.11mg/100mL. Realizado USG pélvico: útero medindo 1,8cm<sup>3</sup>, ovário direito 0,5cm<sup>3</sup>, ovário esquerdo 0,6cm<sup>3</sup>, Raio-X para idade óssea: 2 anos e 6 meses; Ressonância magnética de hipotálamo e hipófise normal. História materna de leiomioma importante, cogitando-se influência sobre a telarca. Na mesma época, mãe optou pelo desmame da criança. Solicitou-se novamente dosagens hormonais basais 20 dias após desmame, bem como tomografia computadorizada de abdome e pelve, em decorrência do aumento de estradiol. Resultados demonstraram LH:0.07mUI/mL, FSH: 3.36mUI/mL, estradiol: 47pg/mL e exames de imagem dentro da normalidade. Ao exame físico, estatura de 100cm (Z=0), peso 15kg (Z=0), estágio de Tanner M3P1, com mamas mais flácidas. Retorno em 4 meses com USG pélvico: útero medindo 1,5cm<sup>3</sup>, ovário direito 0,5cm<sup>3</sup>, ovário esquerdo 1,2cm<sup>3</sup>, dosagem de LH <0,2mUI/mL, FSH: 2.04mUI/mL, estradiol: 19pg/mL. ""A paciente apresentou telarca precoce bilateral sem evoluir para a puberdade precoce. O FSH elevado sugere causa periférica. A telarca precoce idiopática geralmente tem curso transitório. Contudo, o leiomioma materno, a concentração elevada de FSH e a involução do broto mamário após o desmame suscitam a possibilidade de influência do leiomioma sobre a telarca da lactente. Os níveis hormonais da mãe são desconhecidos. O caso descrito evidencia que a telarca precoce requer uma compreensão abrangente, incluindo diagnósticos diferenciais e análise de fatores ambientais para orientar o manejo adequado, considerando a potencial influência dos hormônios maternos no surgimento e progressão da telarca.\_x000D\_