



21 A 23 DE MARÇO
DE 2024
TEATRO FACISA
CAMPINA GRANDE - PB



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Hiperplasia Adrenal Congênita Clássica Não Perdedora De Sal, Uma Abordagem Diagnóstica

Autores: VALERIANO SOARES AZEVEDO JUNIOR (UNIFACISA), MARIA CLARA ALBUQUERQUE VIANA (UNIFACISA), RHAMON ALEXANDRE PINTO SARMENTO VIEIRA (UNIFACISA), ANA QUÉZIA GONÇALVES PEREIRA (UNIFACISA), TAÍS ANDRADE DANTAS (UNIFACISA), ANTHONY PAULO SOUTO MAIOR SOUZA (UNIFACISA), JOÃO VICTOR DE SOUSA CAMILO (UNIFACISA), WESLLEN DE ANDRADE ANDRÉ (UNIFACISA)

Resumo: A hiperplasia adrenal congênita é causada pela deficiência de enzimas que participam da síntese do cortisol e gera prejuízo na produção de corticotropina, a qual resulta no aumento da liberação de androgênios pelas glândulas adrenais. A forma clássica não perdedora de sal dispõe de produção limitada de aldosterona e glicocorticóides, uma vez que a deficiência enzimática é parcial. Todavia, há dificuldade de diagnosticar precocemente os pacientes do sexo masculino que possuem a patologia, uma vez que a apresentação clínica é mais branda quando comparada ao sexo feminino, logo, é necessário um acompanhamento frequente. A apresentação de um caso e as manifestações clínicas associadas a este serão o tema do presente artigo. "I.G.N.C.B., masculino, 4 anos e 7 meses, com 20 kg (P81.3) e 110 cm (P99.9), foi levado ao serviço por surgimento de pelos em região testicular e odor axilar, além de alterações no sono e em humor, por cerca de 6 meses em agosto de 2020. Ao exame físico, apresentou genitália com Tanner em G1P2, com aumento peniano, levantou-se a hipótese diagnóstica de puberdade precoce periférica. Em março de 2021, retorna com resultados de exames solicitados: radiografia de mão não-dominante mostrando idade óssea de 7 anos, dosagem de 17-alfa-hidroxiprogesterona (17OHP) de 9,2 ng/ml e Tanner em G1P3, ocasião na qual foi prescrito Hidrocortisona 8,75 ng/m² ao dia, para tratar a hipótese diagnóstica de HAC não-perdedora de sal. Em janeiro de 2022, apresentou dosagem de 17OHP de 15,89 ng/ml, além de DHEA SO₄ de 107 mcg/dL, ainda em uso da medicação prescrita, reajustada com base na superfície corporal. Em novembro, com 6 anos e 9 meses, comparece à consulta apresentando 17OHP de 8,55 e DHEA SO₄ de 99 mcg/dL, e radiografia com idade óssea de 9 anos, orientou-se o reajuste da hidrocortisona para 7,3 ng/ml, em virtude da idade óssea avançada. A última consulta foi em fevereiro de 2023, onde o paciente trouxe uma RNM de abdome dentro dos padrões de normalidade, contudo, a criança não compareceu mais ao serviço para acompanhamento." "A correta investigação do diagnóstico diferencial das manifestações de características sexuais secundárias é crucial, uma vez que o atraso na identificação pode gerar danos irreversíveis à criança, como o prejuízo estatural e transtornos comportamentais. Esse cenário, ainda, ressalta a dificuldade em diagnosticar pacientes do sexo masculino em tempo hábil, ao comparar a mesma patologia com o sexo feminino, a qual cursa com clitorimegalia e com o aparecimento de caracteres sexuais secundários, clínica essa notável desde cedo, quando comparada ao aumento peniano presente nos meninos, fato que, na maioria das vezes, é negligenciado pelos responsáveis." Dessa forma, fica evidente a importância do acompanhamento pediátrico regular para a detecção e tratamento adequado de eventuais distúrbios puberais que os pacientes possam apresentar, uma vez que muitas patologias cursam com clínica semelhante.