



## Trabalhos Científicos

**Título:** Hamartoma Hipotalâmico: Uma Importante Causa De Puberdade Precoce Em Tenra Idade

**Autores:** LUANA GUIMARÃES DIAS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); KAMILA KAUANNE CASTRO BASTOS (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CAMILA RICHIERI GOMES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); CAROLINA C. FIGUEIREDO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); GUIDO DE PAULA COLARES NETO (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); VANIA TONETTO FERNANDES (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS); NARA M. A. EVANGELISTA (HOSPITAL INFANTIL DARCY VARGAS)

**Resumo:** INTRODUÇÃO: A ativação prematura do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal resulta em puberdade precoce central (PPC), induzindo a presença de caracteres sexuais secundários (CSS) antes dos 8 anos (meninas) e dos 9 anos (meninos). Incidência: 1:5.000 a 1:10.000. Aproximadamente 75% dos meninos com PPC apresentam causa orgânica, sendo o hamartoma hipotalâmico (HH) a mais comum. DESCRIÇÃO DO CASO: JGP, menino com aumento peniano desde os 4 meses. Previamente hígido. Idade cronológica (IC): 1 ano e idade óssea (IO): 2,66 anos, comprimento 80cm (1,79dp), peso 11kg (1,21dp), G3P2, pênis 7,5cm (média 5,1cm), volume testicular 2cc, escurecimento e pregueamento da pele da bolsa escrotal (BE), velocidade de crescimento (VC) 26 cm/ano. Exames: 17-OHP: 1,67ng/mL, testosterona total: 403,5ng/dL, LH: 3,04mui/mL, FSH: 3,8mui/mL, S-DHEA: 23,5mcg/dL. USG BE: testículo Direito 2,1cc, Esquerdo 1,5cc. TC sela túrcica (ST) e abdome normais. RNM ST: nódulo sólido em região hipotalâmica paramediana à direita, contornos regulares e limites bem definidos, sem realce pós contraste, com aproximadamente 9 mm. Hipótese: HH. Introduzido análogo de GnRH leuprorrelina 3,75mg 28/28 dias. LH: 60,5mui/mL 2h após a primeira aplicação. Evolução: VC (6cm/a), Tanner (G1-2P1), testosterona pré-puberal, IC:5a7m e IO: 6a, usando leuprorrelina 11,25mg 84/84 dias, LH 2,6mui/mL (2h após leuprorrelina). DISCUSSÃO: Os HH são massas congênitas provavelmente compostas por neurônios secretores de GnRH, e originam a ativação prematura dos pulsos de GnRH. Quando sintomáticos, causam PPC em 80% dos casos, geralmente < 3 anos. Podem apresentar manifestações neurológicas, aqui ausentes. Os a-GnRH estimulam LH-FSH, levando a dessensibilização e diminuição da liberação de LH. No caso em tela, a leuprorrelina resultou em melhora significativa da VC, do avanço da IO e dos CSS, com menor previsão de perda de estatura final, corroborando com os dados de tratamentos bem sucedidos descritos na literatura. CONCLUSÃO: O HH deve ser sempre lembrado em todas as crianças com PP em tenra idade.