



Trabalhos Científicos

Título: Menarca Aos 3 Anos De Idade: Relato De Caso

Autores: JOICY LEAL MOREIRA (UNIMAR); NELY REGINA SARTORI (UNIMAR); MONICA CRISTIANE DOS SANTOS COPETTI (UNIMAR); NATHALI MATTIUZO DOS REIS GARLA (UNIMAR); TAMIRES BERGO MARTINS FERREIRA (UNIMAR); LUZIANE JUVENAL CARVALHO (UNIMAR); JULLIANE FREITAS CHAVES (UNIMAR); RODRIGO WANDERLEY NEVES-BARBOSA (UNIMAR); JESSELINA FRANCISCO DOS SANTOS HABER (UNIMAR); TAMIRYS DE SOUSA TEODORO (UNIMAR); ALINE ALZIRA ULIAN (UNIMAR); JULIANA REJANE DA SILVA ROQUE (UNIMAR); BRUNO AUGUSTO PINTO MENEZES (UNIMAR); FRANCISCO AGOSTINHO JUNIOR (UNIMAR); FRANCISCO JOSÉ NETTO (UNIMAR); JORDANA OLIVEIRA DOMINGUES (UNIMAR); RAPHAELA DE GÓES BRUNO (UNIMAR)

Resumo: INTRODUÇÃO: Puberdade envolve eventos endócrinos, físicos e psicológicos levando a maturação sexual e reprodutiva. Puberdade precoce é caracterizada por sinais sexuais secundários anteriores aos 8 anos ou menarca antes dos 9 anos. RELATO DO CASO: menina, nascida de parto normal com 38 semanas, 3Kg, 47 cm, sem intercorrências. Aos 9 meses desenvolvimento de telarca e pubarca. Encaminhada a endocrinopediatria. Primeiro atendimento somente aos 3 anos e 8 meses de idade. Com 3 anos e 6 meses apresentou sangramento vaginal associado a cólica abdominal. Na consulta inicial da endocrinologia apresentava-se com altura acima do percentil 97 e M2P2 de Tanner. TC de crânio: Raros focos inespecíficos de alteração de sinal na substância branca nos hemisférios, US abdominal normal com exames compatíveis com puberdade precoce central. Iniciado Leuprorrelina com bloqueio puberal efetuado com sucesso. Exame pós bloqueio puberal: útero e ovários pré-puberes (US pélvico: útero 1.9cm³, ovário D: 2.8cm; ovário E:1.3cm) e LH <0.1 muI/ml. Descartado diagnósticos diferenciais de vulvovaginites, tumor da hipófise, suprarrenal, sarcoma botroíde, traumatismos vaginal/perineal, coagulopatias. Estabelecido o diagnóstico de puberdade precoce central idiopática. Utilizado leuprorrelina por 8 meses, sendo que neste período permaneceu, por motivos sociais, 2 meses sem medicação, apresentando novamente sangramento vaginal revertido com retorno do tratamento. Hoje encontra-se com 5 anos, idade óssea de 8 anos, sem sangramentos vaginais, M2P2 e Tanner, altura de 1.25 cm (>P97), 23.4kg, IMC: 14.97 Kg/m². DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Necessário o referenciamento e atendimento imediato de casos de puberdade, principalmente em crianças abaixo de 6 anos de idade onde podemos ter causas patológicas com maior frequência. Atraso no diagnóstico geram implicações ao desenvolvimento físico, emocional e sexual da criança e familiares. Também torna-se essencial que pediatras saibam avaliar sinais de puberdade precoce e quais exames devem ser realizados como screening devido a falta de profissional especializado em muitos locais.