



Trabalhos Científicos

Título: Anorexia Nervosa: Dificuldades Para O Diagnóstico Precoce

Autores: DANIEL LOPES AIRES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM)); ADRIANA BELETATO DOS SANTOS BALANCIERI (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ (UEM))

Resumo: Introdução: realizar o diagnóstico de anorexia nervosa (AN), no início do quadro, ainda é um desafio. Descrição do caso: JMA, 10,7 anos, iniciou acompanhamento com endocrinopediatra por receio de menstruar. Na época, peso/estatura P50, M2 P2, teste LHRH: LH 10,79 mUI/ml e RXIO 11 anos. Considerado puberdade normal e realizado acompanhamento. Evoluiu bem, com menarca aos 13,7a, peso 56,3kg (P75), estatura 163cm (P50) IMC 21,2 (P50-75). Aos 14,5 anos, retornou em amenorreia há 7m. USG pélvica: útero 18,2cm³, endométrio 3,5mm, OD: 5,3cm³ e OE 7,6cm³. Neste período, havia mudado de cidade, morava com irmã para estudar, fazia musculação 5x/sem e acompanhava com nutricionista para emagrecer (peso 56,5kg). Aos 14,9a, permanecia há 11 meses em amenorreia e havia emagrecido 11,4kg/4 meses. Exames: LH: 0,01 mUI/ml, FSH 0,22 mUI/ml, E: <10 pg/ml, andrógenos normais, USG pélvica: útero 13,3cm³, OD: 1,0cm³ e OE: 1,8cm³; TC pélvica e RM de hipófise: normais. Retornou aos 15,7a, em amenorreia, com medo de engordar, pesando 38,9kg (abaixo P3), altura 164cm, IMC 14,5 (abaixo P3), PA: 94x64, FC: 44bpm, REG, caquética, cabelos e unhas quebradiças. Exames: LH/FSH baixos, elevação TGO/TGP e densitometria coluna -2,5 DP (normal até 2 DP). Confirmado diagnóstico AN, orientado acompanhamento multiprofissional. Nesta fase, a adolescente percebeu que estava doente e aceitou iniciar tratamento. Discussão: a paciente acompanhava regularmente até menstruar. Após a menarca, retornou quase um ano depois, em amenorreia. Inicialmente, poderia ser fisiológica, mas sua persistência, associada a grande perda de peso, levou a extensa investigação para afastar causas orgânicas. Neste acompanhamento foi possível confirmar o diagnóstico de AN, sendo os principais critérios: magreza, amenorreia persistente, bradicardia, alteração de função hepática e baixa massa óssea. Conclusão: este caso é um alerta para aqueles pacientes que mudam de rotina e perdem peso muito rápido, o qual pode ser início de um caso de AN.