



Trabalhos Científicos

Título: Relato De Caso: Ginecomastia Unilateral Idiopática Em Pré-Púbere

Autores: RACHEL GAZZOLA GIOVANELLA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), BRUNO SCHMIDT DELLAMEA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), FERNANDA VICTORAZZI LAIN (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), MÁRCIA INÊS BOFF RIZZOTTO (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), BIANCA TONIETTO TONOLLI (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL), MARIANA MENEGON DE SOUZA (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL), NATÁLIA GAZZOLA VIANA (UNIVERSIDADE DE CAXIAS DO SUL)

Resumo: Introdução A prevalência geral de ginecomastia varia entre 40-65. Porém, a presença unilateral de ginecomastia pré-puberal na ausência de anormalidades endócrinas é incomum, com apenas alguns casos descritos na literatura. Descrição do Caso AMC, masculino, 10 anos e 6 meses, hígido, vem à consulta endocrinológica por ginecomastia à direita há 1 ano (estadio M2), levemente dolorosa à palpação e sem galactorreia à expressão. Nega trauma local ou uso prévio de medicações. Ao exame físico: estadio puberal de Tanner G1 (testículos 2mL), odor axilar presente, peso 30,5kg (p50), altura 141cm (p50), IMC no p25. Exames laboratoriais evidenciaram enzimas hepáticas e canaliculares, e função tireoidiana dentro da normalidade. Avaliação laboratorial hormonal (FSH, LH, prolactina, estradiol, testosterona total, IGF-1, 17-OH progesterona) também não demonstrou alterações. Alfetoproteína e hCG normais. Ecografia de bolsa escrotal com testículos pré-púberes dentro do padrão de normalidade. Idade óssea compatível com idade cronológica. Ecografia mamária evidenciando espessamento ecogênico sugestivo de tecido fibroglandular hipertrófico em mama direita e ausência de linfonodomegalias axilares. Discussão A ginecomastia idiopática na pré-puberdade é benigna, mas deve sempre ser um diagnóstico de exclusão. Deve ser realizado exame físico, investigação laboratorial e acompanhamento do desenvolvimento puberal, com o objetivo de afastar endocrinopatias, como a síndrome de excesso de aromatase, e neoplasias que produzem estrogênio ou hCG. Anormalidades hormonais que causam ginecomastia incluem o excesso absoluto ou relativo de estrogênio, resultante de administração exógena, superprodução endógena, aumento da conversão periférica de androgênios (ex.: obesidade), deficiência de androgênio, ou insensibilidade androgênica. A exposição a produtos que possuem efeito “estrogênio-like” e uso de algumas medicações (diazepam, haloperidol, metotrexato, cetoconazol, etc) também são fatores de risco para desenvolvimento da ginecomastia. Conclusão Devido a impossibilidade de diferenciar a ginecomastia idiopática da patológica apenas pela manifestação inicial, a presença de crescimento anormal de tecido mamário em pacientes pré-púberes requer avaliação médica minuciosa e acompanhamento ambulatorial para avaliar evolução.