



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Puberdade Precoce Central: Relato De Caso

Autores: ANDRESSA DA SILVA ALMEIDA (UNIRIO), MARIANA DE ALMEIDA PINTO BORGES (UNIRIO), CLÁUDIO JOSÉ DE ALMEIDA TORTORI (UNIRIO)

Resumo: A puberdade é um processo complexo que marca a transição da infância para a idade adulta. Denomina-se puberdade precoce o surgimento de caracteres sexuais secundários antes dos 08 anos em meninas e antes dos 09 anos em meninos. Na maior parte dos casos, a precocidade sexual depende das gonadotrofinas, chamada assim de puberdade precoce central. Paciente T.S, idade de 2 anos e 9 meses. Há 01 ano iniciou desenvolvimento mamário seguido de pubarca. Nega alimentação rica em soja e não há restrição alimentar. Pela história familiar, a avó paterna menstruou aos 09 anos. Ao exame, paciente apresentava um peso de 15 kg, altura 96 cm e estadiamento de Tanner M3 P3. Radiografia de mãos e punhos (06/2019): Idade óssea compatível de 04 anos e 02 meses, sendo a idade cronológica de 02 anos e 06 meses. Exames laboratoriais (09/2019): Hormônio luteinizante (LH) basal 3,6 UI/L Ressonância magnética de crânio (08/2019): Glândula hipofisária de volume e contornos normais, captando homogeneamente o meio de contraste pragmático. Neurohipófise tópica, espontaneamente hipertensa em T1. Seios esfenoidais sem alterações significativas. Imagem ovalada, com intensidade de sinal semelhante ao líquido em todas as sequências, não captante pelo meio de contraste, medindo cerca de 3 cm em seu maior eixo, situado no aspecto medial de convexidade temporal / esfenoidal a esquerda, podendo corresponder a um cisto subaracnóide. A puberdade precoce central (PPC) foi a hipótese diagnóstica apontada e em 10/2019 foi iniciado tratamento com agonista de hormônio liberador de gonadotrofinas (GnRH). Discussão: A PPC é de 10 a 23 vezes mais frequente em meninas e manifesta-se, inicialmente, pelo desenvolvimento das mamas no sexo feminino e o aumento do volume testicular no sexo masculino. No caso relatado, a paciente apresentou com 01 ano e 09 meses esse marco. O diagnóstico é baseado nos achados clínicos, radiológicos e laboratoriais. O exame físico deve ser detalhado e os caracteres sexuais secundários devem ser classificados segundo os critérios de Marshall e Tanner. O diagnóstico bioquímico padrão ouro baseia-se na avaliação das gonadotrofinas, principalmente LH. Malformações cerebrais, insultos adquiridos e exposição à esteroides são as principais causas desta condição. O tratamento consiste no bloqueio da secreção de gonadotrofinas que é realizado a partir de agonistas do hormônio GnRH de longa ação. Conclusão: A PPC pode provocar uma confusão para o paciente e para família, entre os desafios encontrados, há necessidade de realizar a distinção entre processo puberal fisiológico e patológico, além de entender os mecanismos envolvidos. A PPC é uma patologia que necessita de uma avaliação clínica detalhada, incluindo a história pessoal e familiar, além de estudo laboratorial e de imagem. A identificação precoce ajuda no manejo, no tratamento que deve ser realizado e evita as possíveis consequências que ocorrem quando não há intervenção ou quando o tratamento é ineficaz.