



Trabalhos Científicos

Título: Baixa Estatura Na Adolescência: Relato De Caso

Autores: CAIO AUGUSTO DE OLIVEIRA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ABC), MARIA APARECIDA DIX CHEHAB (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ABC), ALEXANDRE MASSASHI HIRATA (CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ABC)

Resumo: A estatura é valorizada pelos adolescentes, e associada-se a autoestima mais alta e a vida social melhor. A baixa estatura (BE) é o desvio de 2 desvios-padrão (DP) abaixo da média para idade e sexo na curva de crescimento, ou abaixo do terceiro percentil (p), utilizando curvas da Organização Mundial da Saúde (OMS). O diagnóstico na adolescência é feito durante a consulta, assim, a consulta do adolescente e seu acompanhamento é de suma importância. S.M.R., 16 anos, sexo feminino, é encaminhada ao ambulatório de hebiatria por comportamento ansioso relacionado à alteração na dinâmica familiar. Insatisfeita, refere que seu corpo e altura se parecem com os de uma criança. Nega menarca. Autoavaliação na escala de Tanner é M1P3. Não passa por atendimento médico para avaliação da saúde do adolescente. Ao exame físico (EF), bom estado geral, peso de 47,75 kg, estatura de 150 cm (Z score entre -1 e -2 DP, e p3), IMC 21,2 kg/m². Pescoço curto e largo, implantação baixa de cabelo. Estadiamento puberal de Tanner M1P1. Não foi possível realizar o cálculo do alvo genético para determinação da faixa de estatura final. Diagnosticados BE e de desenvolvimento puberal ausente, solicitada ultrassonografia (USG) pélvica, cariótipo e dosagem hormonal, e avaliação psicológica por conta do comportamento ansioso e insatisfação corporal. USG pélvica: útero infantil, endométrio não visualizado, ovário esquerdo e direito não visualizados. Aguarda resultado de cariótipo, dosagem hormonal e avaliação psicológica. A maior causa de BE é de origem constitucional. A divisão entre BE idiopática e BE patológica é a mais utilizada. No caso descrito, não é definida a etiologia da BE. O diagnóstico é realizado com anamnese, EF, e uso das curvas da OMS. S.M.R. encontra-se no p3 de altura para idade, configurando BE. Exames complementares elucidam a causa da BE e direcionam o tratamento. S.M.R. apresenta amenorreia primária, está em M1P1 de Tanner, possui pescoço curto e largo, e baixa implantação de cabelo, levando a equipe médica de Hebiatria a pensar em Síndrome de Turner (ST), motivando a solicitação de cariótipo, USG de pelve e dosagem hormonal. Os ovários de S.M.R. não foram visualizados na USG, o que pode justificar a amenorreia primária, que associada à BE fala a favor de ST. Para diagnosticar BE na adolescência, o adolescente precisa passar por atendimento médico. O atendimento médico do adolescente deve ser realizado por hebiatra ou médico capacitado para avaliação integral da saúde do adolescente. A busca ativa por adolescentes é dever dos profissionais da assistência primária à saúde (APS), visando garantir atenção e assistência à saúde ao adolescente. O diagnóstico tardio de BE pode trazer prejuízos biopsicossociais. Com o atendimento e assistência de profissionais habilitados e capacitados para o cuidado da saúde do adolescente, prejuízos são minimizados ou evitados. O diagnóstico precoce de BE na adolescência é fundamental, permite tratar, e gerenciar as possíveis comorbidades, e por isso, é crucial que os adolescentes sejam alcançados pela APS.