



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Síndrome Da Interrupção Da Haste Hipofisária Como Causa De Baixa Estatura Em Escolar, Um Relato De Caso

Autores: MARIANA GULARTE (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM), MARIA EDUARDA SANTOS AVANZI DE OLIVEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM), ADELINE BEATRIZ KIST (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM), LORHAYNE SILVEIRA DORES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM), ANA CLARA ZAGOTO FIGUEIREDO (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ- UNINGÁ), ISABELA SEARA VELTRINI (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ- UNINGÁ), HELOISA BELINATI PEREIRA PÉREZ (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ- UNINGÁ), FERNANDA COPINSKI (CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ- UNINGÁ), BRUNA KEROLAYNE FARIAS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM), GIOVANA SILVESTRE RAMIRO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM), LYGIA ESPER QUEIROZ (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM), BRUNA FERNANDA KRULL DOS SANTOS (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM), LETICIA GONÇALVES DOS SANTOS NOGUEIRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ - UEM)

Resumo: A Síndrome da Interrupção da Haste Hipofisária (SIHH) é um distúrbio congênito raro de hipopituitarismo com uma incidência de 0,5 por 100.000 nascidos vivos. Sua etiologia ainda é incerta, com menos de 10% dos casos apresentando predisposição genética. Paciente feminina, 7 anos, encaminhada ao endocrinologista pediátrico devido baixa estatura. Nascida de gestação de 39 semanas e 2 dias, sem intercorrências, sorologias negativas. Parto cesárea, Apgar 8 e 9 (1º e 5º minuto), peso ao nascer (percentil p37), estatura 46 cm (p4), perímetro cefálico 34 (p67). Permaneceu internada por 72 horas em alojamento conjunto devido a hipoglicemia e icterícia neonatal. Desenvolvimento neuropsicomotor adequado para a idade, com bom aproveitamento escolar e boa interação social. Sem história de internações frequentes ou uso de antibióticos e corticosteroides. Ao exame físico, paciente com 108 cm (z-score -3), 22kg (z-score entre -1 e 0), e IMC 18,8 kg/m² (z-score entre 0 e +1), com M1P1 na classificação de Tanner, com lipomastia. Exames laboratoriais para investigação de baixa estatura: cariótipo 46, XX, somatomedina 25 ng/260ml, teste de estímulo de GH com insulina basal e pico de 0,2 e 0,05 ng/mL, teste de estímulo de GH com clonidina basal e pico de 0,1 microg/L e 0,48 microg/L, TSH 4,2 956,UI/mL, T4 livre 1 956,UI/mL, Antitransglutaminase IgA negativo, sem hipovitaminoses. Raio-x de idade óssea compatível com 3 anos (realizado aos 6 anos), e RNM compatível com interrupção da haste hipofisária. A SIHH é identificada por três características principais na ressonância magnética: haste hipofisária fina ou ausente, hipófise posterior ectópica ou ausente, e hipoplasia ou ectopia da hipófise anterior. Clinicamente, pode variar de deficiência isolada do hormônio do crescimento (GH) a múltiplas deficiências hormonais, sendo a deficiência de corticotropina (ACTH) a mais associada à mortalidade. A patogênese não é completamente compreendida, mas pode ser devido ao desenvolvimento embrionário anômalo da hipófise. A síndrome apresenta variabilidade clínica, incluindo baixa estatura, atraso no desenvolvimento puberal, hipotireoidismo e, em alguns casos, panhipopituitarismo. Sua prevalência é indefinida, mas parece ser mais comum em homens. Com diagnóstico e tratamento precoce, o prognóstico é favorável, reduzindo complicações a curto, médio e longo prazo. O bom prognóstico dos pacientes diagnosticados precocemente com a SIHH ressalta a importância de considerar esta síndrome na investigação de déficits hormonais da hipófise anterior.