



22 A 26
DE OUTUBRO
DE 2024
FLORIANÓPOLIS - SC



Trabalhos Científicos

Título: Deficiência De Gh Em Criança Com Hiv Por Aleitamento Materno: Um Relato De Caso

Autores: ISABELLE BLACK BECCON (UNIVERSIDADE LUTERANA DO BRASIL - ULBRA),
FRANTIESCO VALGOI (UNIVERSIDADE DO VALE DO TAQUARI - UNIVATES),
ANGÉLICA CRISTINA DALL AGNESE (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE CANOAS - HU)

Resumo: Os principais achados clínicos em crianças com deficiência de GH são a baixa estatura e redução na taxa de crescimento. Abrange fatores como alterações no crescimento, distúrbios endocrinológicos, presença de condição predisponente e fatores genéticos. Criança, 12 anos, sexo masculino, nasceu a termo (Idade gestacional: 40 semanas e 3 dias), adequado para idade gestacional, pesando 3435g, altura de 49cm. Apresenta atraso de desenvolvimento neuropsicomotor e pondero-estatural, diagnosticado com HIV aos 2 anos por aleitamento materno, faz uso de TARV desde então, e segundo informações colhidas, segue acompanhamento de carga viral. Recorre ao serviço de endocrinologia pediátrica por déficit de crescimento. Ao exame físico apresentou volume testicular de 2ml, pênis com 6cm com fimose, peso de 18,6kg, IMC 17,1Kg/m², altura de 104,5cm (Z-score < -3), relação SS/SI de 1,16, altura-alvo de 175±8cm. Traz consigo exame radiográfico de mãos e punhos para idade óssea (RX-IO), com idade cronológica de 10 anos e 6 meses, e idade óssea de 2 anos e 6 meses. Analiticamente foi iniciada investigação para criança com baixa estatura, laboratoriais, Hb 12,4, ferritina 59,4, VHS 120 mm/he, EPF negativo, IgA - 108mg/dL, TSH - 4,15 956,UI/mL, T4L - 0,56 ng/dL, IGF-1 - 18 ng/mL, IGFBP-3 - 0,7 µg/mL, na RM de crânio e hipófise com contraste, foi identificada sela túrcica vazia, não se identificando hipófise em sua posição usual, constatando, assim, possível ectopia da neuro hipófise. Para verificar o déficit do hormônio de crescimento, foi realizado o teste de estimulação de GH com clonidina em 0, 30, 60, 90 e 120 minutos: 0,14, 0,23, 0,28, 1,22 e 0,5 mcg/L, confirmando a carência desse hormônio. Foi iniciada a primeira dose de GH, com previsão de retorno em dois meses com laboratoriais e RX-IO. Iniciará GH 0,1/kg/dia 0,5ml ampola 4U/ml. Atualmente, segue em acompanhamento no ambulatório de endocrinologia, com controle no seu desenvolvimento. O presente caso mostra a importância de se pensar em outros diagnósticos para baixa estatura. A gravidade de uma infecção por HIV em idade precoce está muito relacionada ao atraso pondero-estatural e desenvolvimento neuropsicomotor, principalmente quando controle de carga viral é desconhecida ou seu cuidador é relapso. Diante disso, torna-se fundamental a integração com a infectologia, com um parecer sobre o tratamento de HIV do paciente, para não anular outras etiologias de baixa estatura. Alterações na normalidade de crescimento devem ser investigadas mesmo tendo causas multifatoriais. A baixa estatura deve ser analisada e manejada de forma enérgica, pois por trás de um atraso pondero-estatural, outras questões também podem estar relacionadas. Neste caso, o diagnóstico de HIV aos 2 anos de idade invalidou outras possíveis etiologias relacionadas à baixa estatura, causando um atraso na identificação sobre sua deficiência de GH.