

Trabalhos Científicos

Título: Telarca Neonatal Fisiológica: Relato De Caso E Abordagem Pediátrica

Autores: CELSO TAQUES SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), RAFAEL PIMENTEL SALDANHA (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), MARILÚCIA ROCHA DE ALMEIDA PICANÇO (UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA), ANA PAULA ALVES DA SILVA (CENTRO UNIVERSITÁRIO EUROAMERICANO/UNIEURO)

Resumo: O aumento mamário em lactentes nos primeiros meses de vida, especialmente sob aleitamento materno exclusivo, é uma condição benigna e transitória chamada telarca neonatal. Trata-se de uma resposta fisiológica aos hormônios maternos transferidos pela placenta e, em alguns casos, pelo leite materno. O reconhecimento dessa condição pelo pediatra é essencial para evitar exames desnecessários e orientar adequadamente os responsáveis. "Lactente do sexo feminino, 2 meses de idade, nascida de parto vaginal, a termo, adequada para a idade gestacional (AIG), em gestação sem intercorrências. Aleitamento materno exclusivo, com boa sucção, ganho ponderoestatural adequado e desenvolvimento compatível com a idade. A mãe procurou atendimento preocupada com aumento das mamas bilaterais. Ao exame físico, a criança apresentava-se em bom estado geral, sem sinais de pubarca, sem sinais inflamatórios ou descarga mamilar. Não havia uso atual ou recente de medicamentos hormonais pela mãe." "O quadro descrito é compatível com telarca neonatal, um achado comum, benigno e autolimitado em lactentes, mais frequentemente em meninas, mas que também pode ocorrer em meninos. Ocorre devido ao estímulo hormonal materno (principalmente estrogênios) durante a gestação e, possivelmente, pela amamentação. Pode ocorrer isoladamente ou com outras manifestações fisiológicas neonatais como leucorreia e sangramento vaginal discreto. A telarca surge geralmente nas primeiras semanas de vida, sendo mais evidente entre 1 e 3 meses. Regride espontaneamente até o primeiro ano de vida, na maioria dos casos em até 6 meses. O pediatra deve observar se não há sinais de virilização, secreção persistente, crescimento progressivo ou assimetria importante, que exigiriam investigação complementar. É importante investigar histórico de uso materno de medicamentos hormonais, como contraceptivos orais durante a lactação ou corticoides sistêmicos. A presença de secreção mamilar pode ocorrer, e embora seja chamada popularmente de 'leite de bruxa', trata-se de um leite verdadeiro (galactorreia neonatal), com composição semelhante ao leite humano. O diagnóstico diferencial inclui ginecomastia puberal precoce, telarca precoce (puberdade precoce periférica), uso de substâncias tóxicas com estrogênio e tumores produtores de hormônio. A abordagem é expectante, com orientação aos pais e acompanhamento clínico regular. Exames laboratoriais e de imagem são desnecessários na ausência de sinais de alarme. "A telarca neonatal é uma condição fisiológica comum e benigna em lactentes, com resolução espontânea. O pediatra deve reconhecer esse quadro, tranquilizar os responsáveis e evitar exames e tratamentos desnecessários, reforçando o acompanhamento clínico de rotina.