



# CONGRESSO BRASILEIRO DE ADOLESCÊNCIA

Florianópolis | SC

1 a 4 de novembro | 2012

## Trabalhos Científicos

**Título:** A Importância Do Exame Clínico E Teste Olfatório Em Adolescente Masculino Com Atraso No Desenvolvimento Puberal.

**Autores:** ALDA ELIZABETH BOEHLER IGLESIAS AZEVEDO (UFMT- DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA- AMBULATÓRIO DE MEDICINA DE ADOLESCENTES - HU JÚLIO MULLER); AUGUSTO BUENO AZEVEDO NETO (AMBULATÓRIO DE ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO JULIO MULLER/UFMT)

**Resumo:** A síndrome de Kallmann (SK) caracteriza-se pela associação de hipogonadismo hipogonadotrófico e anosmia ou hiposmia com prevalência estimada em 1/10.000 homens e 1/50.000 mulheres. O traço é transmitido geneticamente de forma recessiva ligada ao X ou como um caráter autossômico dominante limitado ao sexo masculino. É causada por um defeito na migração dos neurônios que produzem o hormônio de liberação de gonadotrofinas (GnRH) e dos neurônios que formam os nervos olfatórios. Caso: M.L.A, masc, 11 anos com criptorquidia, observado desde 6 meses de idade e história familiar de criptorquidia e infantilismo sexual. Exame físico: ausência de testículo à esquerda e gônada direita 1 cm<sup>3</sup>. Tanner: G1P1. FSH, LH e testosterona adequados. Cariótipo 46 XY.USG de abdome normal e região inguinoescrotal: nódulo hipoecóico, bilateralmente. Realizado orquidopexia à direita. No ambulatório de Adolescência, com 14a e 4m, verificou-se: G1P1, bolsa escrotal rudimentar, mantendo testículo direito com volume de 1 cm<sup>3</sup> e micropênis (3 cm). VC= 5 cm/ano e preocupação com sexualidade e fertilidade, reafirmando a história familiar de atraso puberal em homens. Além do atraso puberal, observou-se a hiposmia iniciando investigação para SK. IO = IC. Ausência de resposta ao Teste de estímulo com LH-RH. Estímulo com HCG (1500u/dia- 5 dias): ausência de resposta da testosterona. Introduzido Testosterona 50mg/mês. Comentários: A avaliação do hipogonadismo exige anamnese, história familiar minuciosa e pesquisa de testes olfatórios. É importante ressaltar que, muitas vezes, os pacientes não estão cientes de seu defeito olfatório. Pediatras e hebiatras devem conhecer o quadro clínico para orientação e tratamento interdisciplinar adequados em tempo hábil.