

AValiação DO PERFIL DE PACIENTES COM PUBERDADE PRECOCE TRATADOS COM ANÁLOGO DO GnRH EM UMA CLÍNICA PRIVADA

AUTORES

Gabriele Longo Cruz¹, Leticia Soares Boing², Kelsner de Souza Kock³

¹ Acadêmica do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC. gabrielelongo33@gmail.com

² Endocrinologista pediátrica e professora do curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC. leticiaboing@hotmail.com

³ Doutor em Ciências Médicas e professor do Curso de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, SC. kelserkock@gmail.com

INSTITUIÇÃO

Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Av. José Acácio Moreira, 787, Bairro Dehon – CEP 88704-900 – Tubarão/SC. Telefone: (48) 3279-1000.

Introdução: A puberdade precoce central (PPC) consiste na desregulação do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal onde há reativação prematura dos pulsos de GnRH, induzindo ao aparecimento precoce dos caracteres sexuais secundários, então, nas meninas terá a telarca antes dos oito anos de idade e nos meninos o aumento do volume testicular ≥ 4 ml antes dos nove anos de idade. A PPC é mais prevalente no sexo feminino e a etiologia idiopática constitui 90% dos casos. O diagnóstico é clínico somados a exames laboratoriais e de imagem, ou seja, é avaliado estágios de Tanner, aceleração da maturação óssea, elevação das gonadotrofinas e volume uterino e ovariano por meio de ultrassonografia pélvica. O tratamento da PPC é realizado com análogo de GnRH, cujo mecanismo de ação consiste na ligação competitiva aos seus receptores. O objetivo da medicação é preservar o potencial de crescimento final do paciente e atrasar a idade da menarca. **Métodos:** Estudo observacional com delineamento transversal com pacientes diagnosticados com PPC que realizaram tratamento com aGnRH em uma clínica privada. Realizou-se a revisão de prontuários baseando-se no instrumento de coleta de dados desenvolvido pelos autores. **Resultados:** Foram analisados 43 prontuários de crianças diagnosticadas com PPC com média de $8,3 \pm 0,99$ anos de idade, maioria do sexo feminino (95,3%), sem história familiar para a doença (74,4%) e com excesso de peso (Z-score do índice de massa corpórea $1,03 \pm 0,78$). A idade da telarca foi de $7,49 \pm 1,03$ anos e da pubarca de $7,72$

$\pm 1,09$ anos. O estadiamento puberal de Tanner ao diagnóstico para desenvolvimento mamário foi mais prevalente nos estágios 2 (n= 15, 36,6%) e 3 (n= 16, 39%). O estágio 2 de Tanner para desenvolvimento de pelos foi o mais predominante no sexo feminino (n= 20, 46,4%). A média do Z-escore da estatura ao final do tratamento foi de $0,087 \pm 0,62$, a idade óssea e cronológica foram de $11,89 \pm 0,33$ anos e $11,07 \pm 0,67$ anos, respectivamente, e o IMC das participantes corresponde a $1,07 \pm 0,73$ DP, tendo uma participante com obesidade. **Conclusão:** Após tratamento com aGnRH houve redução no índice de massa corporal e na velocidade de maturação esquelética, porém sem significância estatística.

Descritores: Puberdade Precoce; Estatura; Índice de Massa Corporal; Pediatria