Relatos Casos Clinicos

PO - (UM17-1198) - PUBERDADE PRECOCE NO SEXO FEMININO. COMO ATUAR NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS? A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO.

Inês Pereira[1]; Ana Catarina Silva[1]

1 - Unidade de Saúde Familiar Terras de Souza

A puberdade define-se como o período de transição biológica entre a infância e a fase adulta, que se carateriza por diversas alterações endócrinas e psicológicas. Quando este período ocorre antes dos 8 anos de idade no sexo feminino, é definida como puberdade precoce. A puberdade precoce pode classificar-se em central ou periférica. O objetivo deste relato de caso foi determinar a necessidade de um reconhecimento precoce desta entidade nosológica pouco frequente nos Cuidados de Saúde Primários, bem como de uma abordagem adequada, a fim de serem prevenidas as eventuais consequências de um diagnóstico tardio.

Criança caucasiana do género feminino com 10 anos de idade. Pertence a uma família nuclear na fase IV de *Duvall*; classe III de *Graffar*. Parto por cesariana; idade gestacional de 40 semanas; peso ao nascer de 2790 gramas (percentil 3-15); comprimento de 47 centímetros (percentil 3-15); perímetro cefálico de 32,5 centímetros (percentil 3-15); índice de massa corporal de 12,26 (percentil 15-50) APGAR 9-10. Sem antecedentes pessoais relevantes. Tem antecedentes familiares de acidose tubular renal distal congénita na mãe e de menarca precoce na mãe e na avó materna; sem outros relevantes. S: Vem com a mãe à consulta de saúde infantil dos 10 anos. Referidos episódios mensais de "corrimento vaginal acastanhado tipo borra de café" (SIC) (X08), com 3 dias de duração, associados a dismenorreia (X02). O primeiro episódio de hemorragia vaginal terá ocorrido aos 7 anos de idade e o último há 2 semanas. Sem outras queixas. Sem história pessoal de infeção, trauma cranioencefálico ou convulsões. Não faz qualquer terapêutica habitualmente. Desconhecem-se alergias medicamentosas. Tem o programa nacional de vacinação atualizado. O: Foi realizado o exame objetivo completo (A30). Antropometria: peso de 25 quilogramas (percentil 3-15); altura de 136 centímetros (percentil 3-15); índice de massa corporal de 13,52 (percentil inferior a 3). Pressão arterial: 95/60 milímetros de mercúrio (inferior ao percentil 90). Encontrava-se no estádio 2 de *Tanner*. Não foram objetiváveis oleosidade ou acne da pele, pelos axilares, hirsutismo ou acantose *nigricans*. Palpação da tiroide e do abdómen sem alterações. Restante exame sem alterações. A: Perante os dados da anamnese e do exame físico, a hipótese de diagnóstico mais provável foi a de puberdade precoce (T99). P: Foram pedidos os seguintes exames auxiliares de diagnóstico: hemograma com fórmula leucocitária, glicose, creatinina e estudo hormonal (com estradiol, gonadotrofina coriónica humana, hormona foliculoestimulante, hormona luteinizante, prolactina, hormona tiroestimulante, tiroxina livre e hormona paratiroide) (A34); idade óssea (A41); e ecografia abdominopélvica (A43). Referenciou-se com caráter urgente a consulta de pediatria do hospital da área de residência (X67).

A puberdade precoce é uma patologia com consequências devastadoras, tanto físicas, como psicológicas, caso não seja precocemente diagnosticada. Assim, dado os Cuidados de Saúde Primários serem o primeiro contacto do utente com os serviços de saúde, este relato de caso mostra a necessidade de ser implementado um protocolo de abordagem, que poderá orientar uma avaliação baseada na evidência desta entidade nosológica, através de uma anamnese rigorosa, um exame físico detalhado e uma referenciação aos Cuidados de Saúde Secundários atempada.