

Relatos Casos Clínicos

PD-036 - (UM19-5045) - "ELES CRESCEM TÃO DEPRESSA!" – UM CASO DE PUBERDADE PRECOCE

Mariana Silva¹; Inês Rua¹; Cátia Quina¹

1 - USF Santa Joana

Enquadramento: A puberdade é o período de transição entre a infância e a idade adulta e caracteriza-se por alterações endócrinas que levam à maturação sexual e à aquisição de capacidade reprodutiva. A puberdade precoce define-se como o aparecimento de caracteres sexuais secundários antes dos 8 anos na rapariga (botão mamário) e dos 9 anos do rapaz (aumento do volume testicular). A sua incidência estimada é de 1:5-1000, é mais frequente na rapariga (20:1) e as suas consequências são mais graves quanto mais cedo se iniciar.

Descrição do caso: A.R.R., 7 anos e 5 meses, sexo feminino, sem antecedentes de relevo, incluída numa família nuclear na fase IV ciclo de Duval e classe média de Graffar, recorre em maio de 2018 a consulta de cuidados primários por queixas de hemorragia uterina anómala e spotting matinal pela primeira vez em março e segunda em abril, com intervalo cerca de 30 dias, associada a dor na fossa ilíaca direita. Exame objetivo normal, com Tanner M2A1P1 e IMC 16,8. Fez ecografia ginecológica suprapúbica que mostrou atividade folicular do ovário esquerdo. Referenciada a consulta de Pediatria do hospital distrital por suspeita de puberdade precoce. Realizados posteriormente exames complementares que confirmaram diagnóstico (radiografia de idade óssea com 2 anos acima da cronológica, ecografia pélvica com atividade folicular em ambos os ovários), pelo que foi enviada ao hospital central para consulta de Endocrinologia Pediátrica. Já realizada RM-CE com resultado normal, pelo que se encontra atualmente em tratamento com agonista de hormona libertadora da hormona luteinizante (LHRH), na posologia de 11,25mg intramuscular a cada 12 semanas. Aguarda ainda resultado de análises sanguíneas. Desde então sem novas perdas hemorrágicas ou outros contactos com os serviços de saúde.

Discussão: O prognóstico da puberdade precoce depende da causa subjacente, do momento do diagnóstico e do timing para o início de tratamento. Este timing é estreito e só os médicos de família (MF) têm contactos regulares com os utentes para conseguirem distinguir o patológico das variantes do normal e referenciar situações emergentes que devem tratadas pelos colegas das especialidades hospitalares. Esta é uma delas, pois a puberdade precoce pode trazer consequências a longo prazo – baixa estatura, problemas de comportamento e de imagem corporal. Cabe ao MF estar atento ao desenvolvimento psicomotor e estatoponderal do processo natural do crescimento e avaliar os sinais de alerta.