



B0085

EXISTE RELAÇÃO ENTRE O PADRÃO DE CRESCIMENTO E O CONTROLE LABORATORIAL EM PACIENTES COM HIPERPLASIA ADRENAL CONGÊNITA POR DEFICIÊNCIA CLÁSSICA DA 21-HIDROXILASE?

Lucas Ricci Bento (Bolsista PIBIC/CNPq) e Prof. Dr. Gil Guerra Júnior (Orientador), Faculdade de Ciências Médicas - FCM, UNICAMP

A Hiperplasia Adrenal Congênita (HAC) é um erro inato do metabolismo do cortisol causado em mais de 90% dos casos pela deficiência da 21-hidroxilase (HAC-D21OH). Diversos fatores parecem interferir na altura final dos portadores de HCA-D21OH, como a idade ao início do tratamento, a forma clínica, o controle laboratorial ao longo prazo e a utilização de doses inadequadas de glicocorticóides. O objetivo deste estudo foi avaliar o padrão de crescimento de pacientes com HAC-D21OH em relação ao padrão de controle hormonal ao longo do tratamento. Foi feito um estudo retrospectivo com análise dos prontuários de 45 pacientes com HCA-D21OH acompanhados rotineiramente no Ambulatório de Endocrinologia Pediátrica do HC-UNICAMP. Como padrão de crescimento foi avaliado o ganho ou não de altura em desvio-padrão comparando-se o z score da altura final para a idade óssea em relação ao z score da altura no início do tratamento para a idade cronológica. Encontrou-se 24 com ganho e 21 com perda ($0,1 \pm 2,6$ DP, variando de -6,2 a 8,4 DP). Foi observada diferença em relação a forma clínica da doença – os virilizantes simples perdem altura ($\chi^2 = 6,43$, $p = 0,01$), em relação ao controle da 17-OHprogesterona sérica ($\chi^2 = 9,75$; $p = 0,001$) e androstenediona sérica ($\chi^2 = 3,97$; $p = 0,04$). Portanto, pode-se concluir que nesta amostra de HAC-D21OH existiu relação entre o padrão de crescimento, o controle laboratorial e a forma clínica da doença.

Hiperplasia adrenal - 21-hidroxilase - Controle hormonal